

RAPPORT FINAL

**Enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie
SMART/SENS, Niger 2025**

Octobre 2025

Enquête conduite par l'INS (Institut National de la Statistique)

- Adresse :
- Direction Générale : 182, Rue de la SIRBA
- BP : 13 416 Niamey - Niger
- Téléphone : (227) 20 72 35 60/20 72 21 72/73
- Fax : (227) 20 72 21 74 - NIF : 9617/R
- [http:// www.stat-niger.org](http://www.stat-niger.org)
- E-mail : ins@ins.ne



Pour toute information complémentaire sur cette enquête, veuillez contacter :

- Dr Mahamadou ABOUBACAR
Directeur de la Nutrition, Président du Comité de pilotage
Email : mahamadou.aboubacar@gmail.com
- M. Souleymane ALZOUMA
Directeur des Enquêtes et Recensement à l'INS-Niger
Email : smalzouma@ins.ne
- Abdou MAINA
Chef de Division des Enquêtes et des Recensements à l'INS-Niger
Email : amaina@ins.ne
- M. Habiboulaye Albarka
Statisticien à l'INS-Niger
Email : albarkaha9@gmail.com
- Salou DIOFFO
Spécialiste en Nutrition et Santé des Populations à la DN-Niger
Email : saloudioffo@yahoo.fr
- Mme Gaëlle Lesly Tchumbiep Ngouene
Spécialiste Nutrition à UNICEF-Niger
Email: gtchumbiepngouene@unicef.org
- M. John Majaliwa Baguma
Nutrition & Food Security Officer au HCR-Niger
Email: bagumajo@unhcr.org
- M. Yayaha Labite
Spécialiste nutrition au PAM-Niger
Email: yahaya.labite@wfp.org
- M. Gustave Bouloumegné Moubitang
Consultant/UNICEF
Email : boulougustave@yahoo.fr

REMERCIEMENTS

- L'Enquête sur l'évaluation de la situation nutritionnelle selon la méthodologie SMART' a été conduite par l'Institut National de la Statistique (INS) en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MS/HP) sous le leadership de la Direction de la Nutrition (DN), avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Harmonisation et d'Amélioration des Statistiques en Afrique de l'Ouest et du Centre (PHASAOC), des agences du système des Nations Unies au Niger (UNICEF, HCR, PAM, FAO, OMS) et d'autres partenaires (ACF, COOPI) ;
- L'INS tient ainsi à adresser toute sa reconnaissance aux autorités administratives nationales, régionales, départementales et communales ainsi qu'aux autorités coutumières et traditionnelles des localités enquêtées pour le bon accueil et les facilités offertes aux équipes de collecte ;
- L'INS tient également à remercier tous les agents du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSP/HP) et l'ensemble des structures impliquées pour la bonne marche de la collecte dans toutes les régions ;
- La DN et l'INS tiennent à remercier les partenaires techniques et financiers (UNICEF, OMS, PAM, HCR, FAO, ACF, COOPI), qui ont apporté leurs appuis techniques et financiers pour la réalisation de cette importante activité. Qu'ils trouvent ici la reconnaissance de leurs efforts et de leur disponibilité ;
- Nos sincères remerciements aux généreux donateurs dont les fonds ont permis à l'INS et à l'UNICEF de financer cette enquête. Il s'agit : BM ; ECHO, BMZ, PAYS BAS ;
- Enfin nos sincères remerciements aux enquêteurs, aux ménages, aux mères et enfants qui ont accepté de participer à cette enquête.

LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES.....	xiii
SIGLES ET ACRONYMES	xiv
RESUME	xv
I. INTRODUCTION	1
I.1. Contexte	1
I.2. Les objectifs	1
I.2.1 Objectif général.....	1
I.2.2 Objectifs spécifiques.....	2
I.2.2.1 Pour les enfants de 0 à 5 ans.....	2
I.2.2.2 Pour les femmes âgées de 10 à 49 ans.....	2
I.2.2.3 Pour les ménages	3
II. METHODOLOGIE.....	3
II.1. DEMARCHE METHOLOGIQUE.....	3
II.1.1 Zone et période de l'enquête.....	3
II.1.2 Cibles et données collectées	5
II.1.3 Echantillonnage	5
II.1.3.1 Calcul de la taille d'échantillon.....	5
II.1.3.2 Technique de sondage et tirage des échantillons.....	7
II.2 Formation et supervision	8
II.2.1 Procédure de sélection des enquêteurs.....	8
II.2.2 Formation des enquêteurs	8
II.2.3 Supervision	8
II.3 Collecte et gestion de données	9
II.3.1 Traitement et analyse des données	9
II.3.1.1 Les logiciels de traitement et d'analyse	9
II.3.1.2 Analyse des données	9
II.3.1.3 Définition et calcul des indices nutritionnels, de la mortalité et autres indicateurs	10
Les Indices nutritionnels.....	10
II.4 Considérations éthiques.....	16
II.5 Limites de l'étude	16
III. RESULTATS	17
III.1 Complétude de l'échantillon	17
III.2 Qualité globale des données anthropométriques.....	18
III.2.1 Caractéristiques des enfants au niveau national	18
III.2.2 Distribution des enfants selon l'âge	19
III.2.3 Qualité des données.....	21

III.2.3.1 Distribution des indices anthropométriques au niveau national.....	22
III.2.3.2 Moyennes des indices nutritionnels, Z-score non disponibles et effets grappes	23
III.3 Situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans au Niger	25
III.3.1 La malnutrition aiguë	28
III.3.1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille (P/T)	28
III.3.1.2 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois selon le sexe.....	30
III.3.1.3 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois par tranche d'âge.....	31
III.3.1.4 Prévalence de la malnutrition aiguë selon le Périmètre Brachial (PB).....	32
III.3.1.5 Enfants malnutris aiguë modérés à risque.....	34
III.3.2 La malnutrition aiguë combinée selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou le PB et /ou les œdèmes	35
III.3.2.1 La malnutrition aiguë combinée (selon l'indice poids pour taille et/ou PB) selon les tranches d'âge	37
III.3.3 La malnutrition chronique ou retard de croissance	38
III.3.3.1 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi	38
III.3.3.2 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6-59 mois chez les réfugiés.....	39
III.3.3.3 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois par sexe dans les régions et les départements de Maradi	40
III.3.3.4 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois par sexe au niveau des sites des réfugiés.....	41
III.3.3.5 Prévalence de la malnutrition chronique par tranche d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi	41
III.3.3.6 Prévalence de la malnutrition chronique par tranche d'âge au niveau des sites des réfugiés.....	42
III.3.4 L'insuffisance pondérale.....	43
III.3.4.1 Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score dans les régions du Niger et les départements de Maradi	43
III.3.4.2 Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice poids pour âge au niveau des sites des réfugiés.....	44
III.3.4.3 Insuffisance pondérale selon le sexe dans les régions du Niger et les départements de Maradi	44
III.3.4.4 Insuffisance pondérale selon le sexe chez les réfugiés	45
III.3.4.5 Insuffisance pondérale par tranche d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi	46
III.3.4.6 Insuffisance pondérale par tranche d'âge chez les enfants de 6-59 mois chez les réfugiés.....	47
III.3.5 Surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois	47
III.4 Couverture CRENAM et CRENAS	48
III. 5 Mortalité rétrospective	50
III.6 Les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	51
III.6.1 Mise au sein immédiate et allaitement exclusif.....	51
III.6.2 Autres types d'allaitement	53
III.6.3 Poursuite de l'allaitement	55

III.6.4 Introduction de l'alimentation de complément.....	56
III.6.5 Diversité alimentaire minimale chez les enfants 6-23 mois.....	56
III.6.6 Profil alimentaire des enfants de 6 – 23 mois.....	58
III.7 Morbidité et activités préventives chez les enfants de moins de 5 ans	59
III.7.1 Prévalence des morbidités	59
III.7.2 Couverture de la vaccination contre la rougeole	61
III.7.3 Couverture du déparasitage.....	62
III.7.4 Couverture de la supplémentation en vitamine A	63
III.7.5 L'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois	65
III.7.6 Indicateurs jouets	66
III.8 Situation nutritionnelle des femmes.....	68
III.8.1 Niveau d'instruction des mères gardiennes d'enfant	68
III.8.2 État nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans selon le Périmètre Brachial	69
III.8.3 État nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) selon le Périmètre Brachial	70
III.8.4 Couple mère-nourrisson à risque	72
III.8.5 La diversité alimentaire chez les femmes (15 à 49 ans) et les adolescentes (10 à 19 ans).....	73
III.8.6 L'anémie chez les femmes de 15 à 49 ans	75
III.8.7 L'anémie chez les adolescentes 10 -19 ans.....	76
III.8.8 Lavage des mains chez les mères/gardiennes.....	78
III.9 Résultats de la teneur en iode des sels de cuisine des ménages	79
III.10 Source de revenu du ménage.....	81
III.11 Indicateurs d'Eau, hygiène et assainissement (EHA).....	84
III. 12 Gestion des ordures ménagères.....	85
III. 13 Disponibilité de l'énergie domestique chez les réfugiés	87
III.14 Principale source d'énergie de cuisson des aliments.....	87
III. 15 Impact de la disponibilité l'énergie de cuisson des aliments sur l'alimentation chez les réfugiés	88
III.16 Possession de moustiquaire chez les réfugiés	89
III. 17 Déterminants de la malnutrition (aiguë et chronique)	90
III.17.1 Facteurs associés à la malnutrition aiguë en analyse uni variée.....	90
III.17.2 Facteurs associés à la malnutrition chronique en analyse uni variée	94
III.17.3 Facteurs associés à la malnutrition aiguë en analyse multi variée	98
III.17.4 Facteurs associés au retard de croissance en analyse multi variée	99
IV. DISCUSSION DES RESULTATS.....	101
IV. 1 Malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois.....	101
IV.2 La malnutrition chronique chez les enfants	103
IV.3 L'anémie	104
IV.4 Les pratiques d'ANJE et alimentation des femmes en âge de procréer	105
IV.5 L'utilisation du sel iodé dans les ménages	107

V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	108
V.1 Conclusion	108
V.2 Recommandations	109
VI. ANNEXES	A

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Groupes cibles et données collectées.....	5
Tableau 2: Les paramètres utilisés dans le calcul de la taille d'échantillon pour l'anthropométrie.....	6
Tableau 3: Les paramètres utilisés dans le calcul de la taille de l'échantillon pour la partie mortalité.....	6
Tableau 4: Taille finale de l'échantillon par région/département.....	6
Tableau 5: Classification des formes de malnutrition (aiguë modérée et sévère) selon les Z-scores.....	10
Tableau 6: Classification de la malnutrition selon le PB chez les enfants 6 à 59 mois.....	10
Tableau 7: Seuils de classification de l'état nutritionnel des femmes (15-49 ans) selon le PB.....	11
Tableau 8: Seuils de sévérité de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.....	11
Tableau 9: Seuils d'appréciation du taux de mortalité.....	11
Tableau 10: Supplémentation en vitamine A, Déparasitage, Couvertures vaccinales anti-rougeole, Couverture CRENAM/CRENAS et Morbidité (diarrhée, fièvre, paludisme et IRA).....	12
Tableau 11: Seuils de classification de l'anémie.....	15
Tableau 12: Seuils de classification de l'anémie selon la gravité (selon l'OMS).....	15
Tableau 13: Couverture de l'échantillon en grappes, ménages et enfants dans les régions et les départements de Maradi.....	17
Tableau 14: Couverture de l'échantillon en grappes, ménages et enfants dans les sites des réfugiés.....	18
Tableau 15: Répartition des enfants de 0 – 59 mois selon l'âge et le sexe au niveau national.....	18
Tableau 16: Répartition des enfants de 0 – 59 mois selon l'âge et le sexe chez les réfugiés.....	19
Tableau 17: Distribution des enfants selon l'âge chez les réfugiés.....	20
Tableau 18: répartition de l'échantillon par sexe dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	20
Tableau 19: répartition de l'échantillon par sexe chez les réfugiés et demandeurs d'asile, octobre 2025.....	21
Tableau 20: Qualité globale des données anthropométrique.....	22
Tableau 21: Moyenne de z-scores $\pm$ ET, effet de grappe, nombre de z-scores, non-disponibles, nombre de z-score exclus de l'analyse des enfants de 6 à 59 mois (flags OMS) par strate dans les régions et départements de Maradi.....	23
Tableau 22: Moyenne de z-scores $\pm$ ET, effet de grappe, nombre de z-scores, non-disponibles, nombre de z-score exclus de l'analyse des enfants de 6 à 59 mois (flags SMART) par strate chez les réfugiés.....	24
Tableau 23: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois dans les régions et les départements de Maradi.....	26
Tableau 24: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois chez les réfugiés.....	27

Tableau 25: Prévalences de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou œdèmes exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois, dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	28
Tableau 26: Prévalences de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou œdèmes exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois, dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025	29
Tableau 27: Prévalence de la malnutrition selon le P/T et/ou œdèmes selon le sexe dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025.....	30
Tableau 28: Prévalence de la malnutrition selon le P/T et/ou œdèmes selon le sexe dans les sites de réfugiés, octobre 2025.....	31
Tableau 29: Prévalence de la malnutrition aiguë ((P/T) et/ou œdèmes) selon les tranches d'âge dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	31
Tableau 30: Prévalence de la malnutrition aiguë ((P/T) et/ou œdèmes) selon les tranches d'âge chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	32
Tableau 31: Prévalences de la malnutrition aiguë selon le PB chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025	33
Tableau 32: Prévalences de la malnutrition aiguë selon le PB chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	33
Tableau 33: Enfants malnutris aiguë modérés à risque dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	34
Tableau 34: Enfants malnutris aiguë modérés à risque dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	35
Tableau 35: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB) chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	36
Tableau 36: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB) chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	36
Tableau 37: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB et/ou œdèmes) chez les enfants de 6 à 59 mois selon les tranches d'âges, dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	37
Tableau 38: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB et/ou œdèmes) chez réfugiés au Niger, octobre 2025	38
Tableau 39: Les prévalences de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Aille exprimé en z-score chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025	39
Tableau 40: Les prévalences de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	39
Tableau 41: Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par sexe dans les régions du Niger et les départements, octobre 2025.....	40
Tableau 42: Prévalence de la malnutrition chronique selon Taille-pour-Âge selon le sexe des enfants dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025	41
Tableau 43: Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par tranches d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025	42

Tableau 44: Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par tranches d'âge dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	42
Tableau 45: Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025	43
Tableau 46: Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés, octobre 2025.....	44
Tableau 47: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score par sexe chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025	45
Tableau 48: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score par sexe des enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	45
Tableau 49: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score selon les tranches d'âge, dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025	46
Tableau 50: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score selon les tranches d'âge, chez les réfugiés, octobre 2025	47
Tableau 51: Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	47
Tableau 52: Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	48
Tableau 53: Couverture des programmes CRENAS et CRENAM dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	49
Tableau 54: Couverture des programmes CRENAS et CRENAM chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	49
Tableau 55: Taux brut de mortalité dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions, les départements de Maradi et chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	50
Tableau 56: Taux brut de mortalité dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	51
Tableau 57: Mise au sein précoce, allaitement exclusif dans les deux jours suivant la naissance et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	52
Tableau 58: Mise au sein précoce, allaitement exclusif dans les deux jours suivant la naissance et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	53
Tableau 59: Taux d'allaitement plus eau et allaitement plus aliment de complément dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	54
Tableau 60: Taux d'allaitement plus eau et allaitement plus aliment de complément chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	54
Tableau 61: Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an, de deux ans et 12 à 23 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	55
Tableau 62: Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an, de deux ans et 12 à 23 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	56
Tableau 63: Pratiques d'alimentation chez les enfants de 6 – 23 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	57

Tableau 64: Pratiques d'alimentation chez les enfants de 6 – 23 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	58
Tableau 65: Prévalence de la fièvre, de la diarrhée et des Infections Respiratoire Aiguë (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	60
Tableau 66: Prévalence de la fièvre, de la diarrhée et des Infections Respiratoire Aiguë (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	60
Tableau 67: Couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	61
Tableau 68: Couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins de 5 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	62
Tableau 69: Couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	62
Tableau 70: Couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	63
Tableau 71: Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	64
Tableau 72: Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	65
Tableau 73: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	65
Tableau 74: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	66
Tableau 75: Proportion d'enfants disposant d'au moins deux jouets dédiés à l'éveil dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	67
Tableau 76: Proportion d'enfants disposant d'au moins deux jouets dédiés à l'éveil chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	67
Tableau 77: Niveau d'étude des mères gardiennes d'enfant dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	68
Tableau 78 : Niveau d'étude des mères gardiennes d'enfant chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	69
Tableau 79: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans les régions, et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	69
Tableau 80: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes âgées de 15 à 49 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	70
Tableau 81: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes en âge de procréer 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	71
Tableau 82: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes en âge de procréer 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	71
Tableau 83: Prévalence du couple mère-nourrisson à risque dans les régions et les départements au Niger, octobre 2025.....	72

Tableau 84 : Prévalence du couple mère-nourrisson à risque chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	73
Tableau 85: Diversité alimentaire minimale des femmes en âge de procréer (15-49ans) et des adolescentes (10 à 19 ans) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	74
Tableau 86: Diversité alimentaire minimale des femmes en âge de procréer (15-49ans) et des adolescentes (10 à 19 ans) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	74
Tableau 87: Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	75
Tableau 88: Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	76
Tableau 89: Prévalence de l'anémie chez les adolescentes (10-19 ans) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	76
Tableau 90: Prévalence de l'anémie chez les adolescentes (10-19 ans) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	77
Tableau 91: Teneur en iode du sel de cuisine des ménages par la technique du test rapide (colorim) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	79
Tableau 92: Teneur en iode du sel de cuisine des ménages par titrimétrie (%) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	80
Tableau 93: Principale source de revenu du ménage dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	82
Tableau 94: Principale source de revenu du ménage chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	83
Tableau 95: Ménages utilisant une source d'eau de boisson et/ou de latrine améliorée dans les régions, les départements et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	84
Tableau 96: Ménages utilisant une source d'eau de boisson et/ou de latrine améliorée dans les régions, les départements et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	85
Tableau 97: Gestion des ordures ménagères dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	86
Tableau 98: Gestion des ordures ménagères chez les réfugiés au Niger, octobre 2025	86
Tableau 99: Principale source d'éclairage pour les membres du ménage dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	87
Tableau 100: Principales sources d'énergie de cuisson des aliments du ménage dans les sites de réfugiés, octobre 2025	88
Tableau 101: Disponibilité de l'énergie de cuisson et son impact sur l'alimentation du ménage dans les sites des réfugiés au Niger, octobre 2025	89
Tableau 102: Nombre moyen de moustiquaire par ménage dans les sites de réfugiés, octobre 2025	89
Tableau 103: Répartition des proportions d'enfants malnutris aiguë en fonction des facteurs liés aux ménages en analyse univariée.....	91
Tableau 104: Répartition des proportions d'enfants malnutris aigus en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse bi variée	92

Tableau 105: Répartition des proportions d'enfants malnutris aigus en fonction des facteurs liés aux mères en analyse univariée	94
Tableau 106: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés aux ménages en analyse uni variée	95
Tableau 107: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse uni variée	96
Tableau 108: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse uni variée	98
Tableau 109: Facteurs associés à la survenue de la MAG en analyse multivariée	99
Tableau 110: Facteurs associés à la survenue au retard de croissance en analyse multivariée	100
Tableau 111: Couverture et complétude de l'échantillon en nombre de grappes, et de ménages au niveau des régions et des départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	A
Tableau 112: Couverture et complétude de l'échantillon en nombre de grappes, et de ménages chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	A
Tableau 113: Les proportions de consommation des groupes d'aliments dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025.....	B
Tableau 114: Les proportions de consommation des groupes d'aliments chez les réfugiés, octobre 2025	B
Tableau 115: Malnutrition chez les femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB) dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025	C
Tableau 116: Malnutrition chez les femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB) chez les réfugiés, octobre 2025.....	D
Tableau 117: Moments clés de lavage des mains chez les mères/gardiennes d'enfants dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025	D
Tableau 118: Moments clés de lavage des mains chez les mères/gardiennes d'enfants chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	E
Tableau 119: Statut matrimonial de la mère/gardienne d'enfant au niveau national et des départements de Maradi au Niger, octobre 2025.....	E
Tableau 120: Statut matrimonial de la mère/gardienne d'enfant chez les réfugiés au Niger, octobre 2025.....	F

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte du Niger (Zone de l'enquête).....	4
Figure 2: Distribution des enfants selon l'âge au niveau national.....	19
Figure 3 : Distribution des indices anthropométriques au niveau national (OMS 2006).....	22
Figure 4 : Distribution des indices anthropométriques dans les sites de réfugiés et demandeurs d'asile.....	23
Figure 5 : Consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6 à 23 mois	58
Figure 6: moments clés de lavage des mains chez mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans au niveau national.....	78
Figure 7: moments clés de lavage des mains chez mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans chez l'ensemble des réfugiés	79
Figure 8: Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6-59 mois par strate, appréciée sur l'échelle de classification (OMS), octobre 2025.....	102
Figure 9: Evolution de la MAG dans les régions du Niger entre 2020 et 2025.....	102
Figure 10: Situation de la malnutrition chronique globale selon la classification de l'OMS dans les régions du Niger, les départements de Maradi et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025.....	103
Figure 11: Evolution de la malnutrition chronique entre 2020 et 2025 dans les régions du Niger, octobre 2025	104
Figure 12: Comparaison des prévalences de l'anémie globale chez les enfants et chez les femmes entre 2022 et 2025 dans les régions du Niger, octobre 2025.....	105
Figure 13: comparaison des principaux indicateurs ANJE entre 2022 et 2025 chez les moins de 6 mois au niveau national, octobre 2025.....	106
Figure 14: Le profil pays en matière d'allaitement chez les enfants de moins de 6 mois au Niger, octobre 2025	107

SIGLES ET ACRONYMES

AE	Allaitement Exclusif
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
CRENAM	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition aiguë modérée
CRENAS	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition aiguë Sévère
CSI	Centre de Santé Intégré
DN	Direction de la Nutrition
ENA	Emergency Nutrition Assessment.
ET	Écart Type
g/dl	Gramme par décilitre
HB	Hémoglobine
IC	Intervalle de Confiance
INS	Institut National de la Statistique
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
IRA	Infections Respiratoires Aigües
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MC	Malnutrition Chronique
mm	Millimètre
MN	Ménages
MS/HP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NCHS	National Center for Health Statistics
ODK	Open Data Kits
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
P/A	Poids-pour-Âge
PAM	Programme Alimentaire Mondial
P/T	Poids-pour-Taille
PB	Périmètre Brachial
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RC	Retard de croissance
SD	Standard Deviation
SENS	Standardized Expanded Nutrition Survey
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
T/A	Taille-pour-Age
TNR	Taux de Non Réponse
UNICEF	United Nations Children's Fund
VAR	Vaccination Anti- Rougeoleuse
WASH	Water Sanitation Hygiene
ZD	Zone de Dénombrement
ppm	Partie par million

La situation nutritionnelle au Niger est préoccupante. Les résultats de l'analyse de la classification de la malnutrition (IPC) pour la période août 2024-juillet 2025 montrent que 1 696 400 enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de Malnutrition Aiguë Globale. Au niveau des femmes enceintes et allaitantes ce nombre est estimé à 96 200 femmes¹. Dans le cadre de la surveillance nutritionnelle, le Niger sous le leadership de l'Institut National de la Statistique (INS) et de la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a organisé pendant les mois de septembre et octobre 2025 une enquête nationale sur la nutrition selon la méthodologie SMART/SENS. Elle visait à évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants âgés de 0 à 59 mois, chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et à estimer la mortalité rétrospective dans la population générale ainsi que chez les enfants de moins de 5 ans au niveau national, régional, départemental pour la région de Maradi et parmi les réfugiés et demandeurs d'asile.

Il s'agit d'une enquête transversale en grappes à deux degrés d'échantillonnage à visée descriptive ayant une représentativité nationale pour le Niger, régionale pour les huit régions, départementale pour les 9 départements de la région de Maradi et en fin pour les sites et villages d'accueil abritant les réfugiés et demandeurs d'asile Burkinabés, Maliens et Nigériens (Abala, Assamaka, Guidan-Roumdji/Madarounfa, Chadakori/Dan Dadjé Makaou/Garin Kaka, Madaoua, Mainé Soroa, N'guigmi, Ouallam, Sayam Forage, Téra, Tchintabaraden).

Les résultats montrent que la malnutrition reste un problème majeur de santé publique au Niger sous toutes ses formes. De façon générale, au niveau national, la prévalence de la Malnutrition aiguë Globale (MAG) est de 11,1% et celle de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 2,8%. Ce qui place le pays dans une situation élevée (*Sérieuse*) pour la MAG et une situation d'urgence pour la MAS selon la classification de l'OMS. Chez les réfugiés, elle est de 13,0% dont 2,1% sous la forme sévère avec 13,6% pour les sites non aménagés et 12,1% pour les sites aménagés.

Concernant la malnutrition chronique, un enfant sur deux est atteint (50,5%). Cette prévalence cache des disparités au niveau régional où les régions de Zinder et de Maradi enregistrent des prévalences au-dessus de 50% avec respectivement 70,1% et 64,8%. Elle est de 54% chez les réfugiés avec 58,8% au niveau des sites aménagés et 50,5% pour les sites non aménagés.

Quant à l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois, la prévalence au niveau national est de 67,5%. Ce qui est largement au-dessus du seuil d'urgence de l'OMS de 40%. Les prévalences les plus élevées sont enregistrées à Diffa, Maradi et Zinder avec respectivement 78,1%, 74,8% et 73,6%. Elle est de 73,2% chez les réfugiés sans disparité entre la nature des sites. Chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et les adolescentes (10 à 19 ans) la prévalence au niveau national est respectivement de 63,7% et 64,9%. Chez les réfugiés, elle est de 65,3% et 67,7% respectivement.

Le Taux Brut de Mortalité au niveau national dans la population générale est de 0,29 décès pour 10 000 habitants. Chez les enfants de moins de 5 ans, le taux de mortalité est plus élevé avec 0,42 décès pour 10 000 enfants, mais reste tout de même en dessous du seuil sérieux de 2 décès pour 10 000 enfants de moins de 5 ans par jour. Au niveau des sites de réfugiés, le taux brut est de 0,5 et celui de enfants est 0,46.

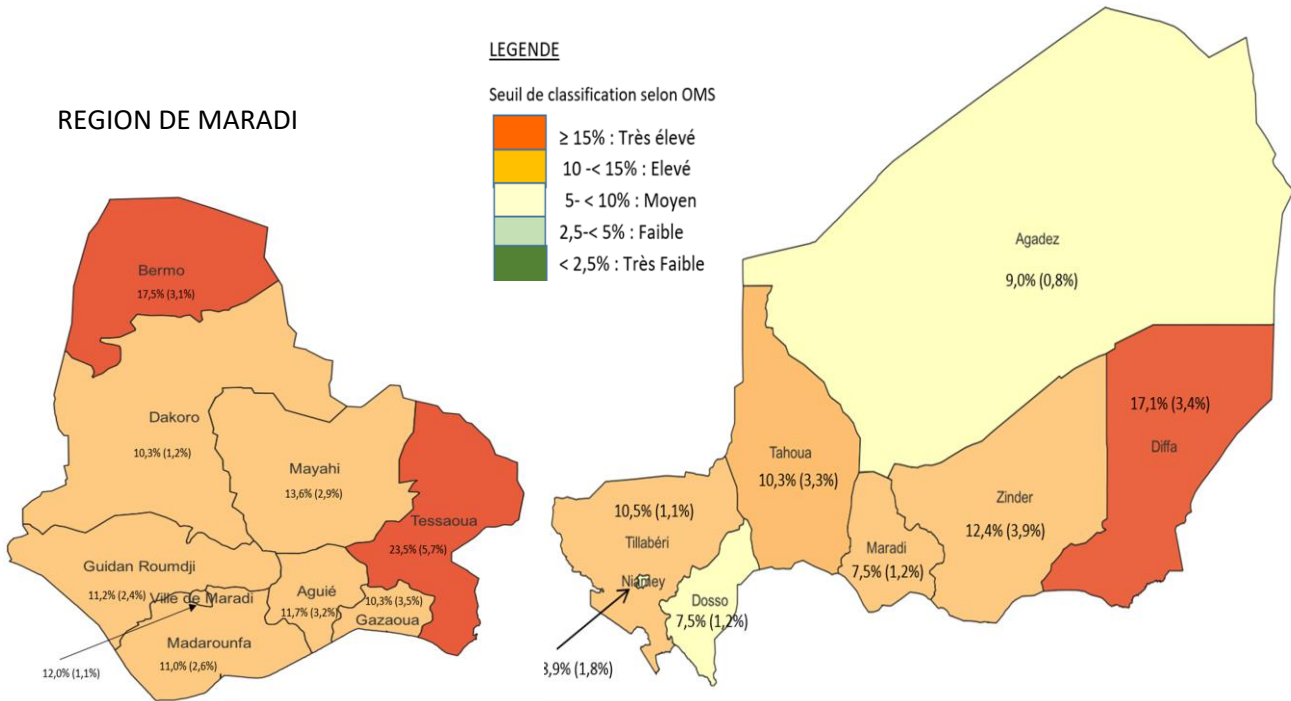
L'évolution des pratiques ANJE entre 2022 et 2025 montre des progrès, mais aussi des reculs qui soulignent des défis persistants. L'allaitement exclusif a connu une hausse notable (+12,3 points), atteignant 34,1%, ce qui constitue un progrès important mais reste en deçà des recommandations internationales (au moins 50%). Cette amélioration contraste avec la baisse de la mise au sein précoce (-19,6 points) et de la poursuite de l'allaitement à deux ans (-10,3 points), deux pratiques essentielles pour la santé de l'enfant.

En parallèle, les indicateurs relatifs à l'alimentation de complément ont progressé de manière significative. L'introduction des aliments chez les 6-8 mois est désormais universelle (100%, +19,4 points), la fréquence minimale des repas atteint 83,2% (+14,4 points), et l'alimentation minimale acceptable a doublé (14,2% contre 6,7%). La diversité alimentaire minimale chez les enfants a également augmenté (+9 points), mais reste faible (17,7%), ce qui limite l'impact sur la qualité nutritionnelle des enfants.

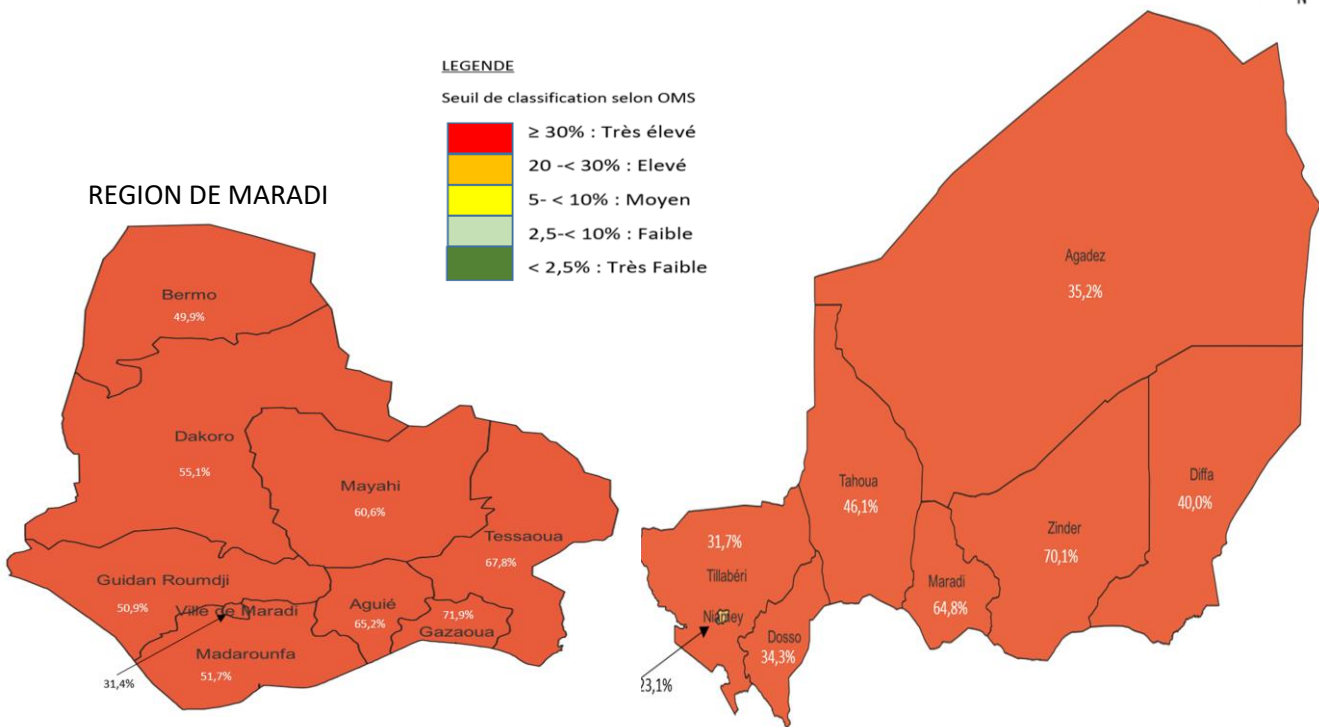
¹ Analyse IPC de la malnutrition aiguë au Niger, Jan2025

Les principaux résultats sont résumés ci-dessous :

MALNUTRITION AIGË GLOBALE ET SEVÈRE AU NIGER, SMART/SENS 2025
MAG (MAS)



MALNUTRITION CHRONIQUE OU RETARD DE CROISSANCE AU NIGER, SMART/SENS 2025



PRATIQUES D'ANJE ET ANEMIE GLOBALE CHEZ LES ENFANTS DANS LES RÉGIONS ET LES DEPARTEMENTS DE MARADI

STRATES	0-23 mois	Mise au sein précoce	Poursuite de l'allaitement (12-23 mois)	0-5 mois	Allaitement Exclusif	6-23 mois	Diversité alimentaire minimale	Fréquence minimale des repas	Alimentation minimale acceptable	6-59 mois	Anémie globale
	N	%	%	N	%	N	%	%	%	N	%
REGIONS											
AGADEZ	176	66,6%	63,3%	49	35,7%	127	28,3%	75,2%	20,9%	213	67,1%
DIFFA	164	63,8%	70,9%	36	31,7%	128	23,5%	84,7%	22,5%	193	78,1%
DOSSO	208	63,2%	85,3%	62	9,0%	146	18,7%	86,8%	16,5%	264	68,5%
MARADI	183	64,0%	76,2%	47	55,9%	136	16,5%	77,3%	11,2%	220	74,8%
TAHOUA	154	55,6%	76,0%	28	67,4%	126	21,6%	79,4%	17,9%	217	55,4%
TILLABERI	190	49,1%	86,3%	47	15,6%	143	20,6%	77,1%	16,5%	237	61,8%
ZINDER	207	25,7%	68,7%	63	26,1%	144	8,4%	95,8%	7,6%	245	73,6%
NIAMEY	115	48,5%	67,4%	30	15,7%	86	32,9%	83,1%	23,5%	154	59,5%
NATIONAL	1397	50,7%	75,8%	362	34,1%	1036	17,7%	83,2%	14,2%	1743	67,5%
DÉPARTEMENTS DE MARADI											
AGUIE	175	88,7%	68,4%	48	25,4%	128	2,4%	98,5%	2,4%	231	70,5%
BERMO	150	35,5%	90,4%	42	60,7%	111	10,2%	92,9%	10,2%	179	77,3%
DAKORO	166	59,4%	84,1%	36	36,9%	130	11,3%	89,1%	10,4%	249	58,9%
GAZAOUA	235	81,6%	72,0%	63	42,5%	172	2,7%	55,8%	1,8%	251	70,5%
GUIDAN-ROUMDI	209	67,7%	72,2%	53	59,2%	158	6,2%	91,5%	4,2%	254	57,7%
MADAROUNFA	265	73,2%	82,3%	45	44,6%	221	29,3%	75,0%	25,5%	371	76,9%
MAYAHY	202	61,4%	68,5%	40	34,6%	162	6,0%	92,7%	4,9%	226	64,4%
TESSAOUA	208	67,8%	74,3%	44	3,5%	165	19,7%	99,7%	17,8%	264	79,8%
VILLE DE MARADI	119	59,9%	66,1%	24	27,4%	97	44,3%	83,9%	30,9%	168	57,2%

PRATIQUES D'ANJE ET ANEMIE GLOBALE CHEZ LES ENFANTS DANS LES SITES DE REFUGIÉS

REGIONS	STRATES	0-23 mois	Mise au sein précoce	Poursuite de l'allaitement (12-23 mois)	0-5 mois	Allaitement Exclusif	6-23 mois	Diversité alimentaire minimale	Fréquence minimale des repas	Alimentation minimale acceptable	6-59 mois	Anémie globale
		N	%	%	N	%	N	%	%	%	N	%
SITES AMÉNAGÉS DES RÉFUGIÉS												
DIFFA	SAYAM FORAGE	187	87,2%	75,0%	43	41,9%	144	18,1%	86,8%	16,0%	224	57,1%
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	194	97,4%	74,8%	40	77,5%	156	3,8%	98,7%	3,8%	161	67,1%
TILLABERI	ABALA	407	97,3%	90,7%	78	26,9%	329	23,1%	70,2%	23,1%	466	79,8%
	OUALLAM	168	61,3%	87,1%	32	46,9%	136	2,9%	61,8%	1,5%	175	81,7%
TOTAL AMÉNAGÉS		956	89%	83,9%	193	44%	765	14,6%	77,6%	14,0%	1026	73,2%
SITES NON AMÉNAGÉS												
AGADEZ	ASSAMAKA	125	92,1%	62,7%	36	2,8%	91	12,1%	75,8%	8,8%	160	60,0%
DIFFA	N'GUIGMI	260	71,9%	76,5%	56	7,1%	204	8,3%	98,5%	7,8%	266	85,3%
	MAINE SOROA	134	86,6%	70,4%	28	57,1%	106	6,6%	95,3%	6,6%	166	62,0%
MARADI	GUIDAN R.../MADA	212	17,5%	95,4%	50	52,0%	162	1,2%	52,5%	1,2%	216	70,8%
TAHOUA	MADAOUA	175	87,4%	77,8%	32	96,9%	143	2,1%	100,0%	2,1%	212	62,3%
	TCHINTABARADEN	117	89,1%	84,4%	27	40,7%	91	19,8%	86,8%	18,7%	244	85,2%
TILLABERI	TERA	178	87,8%	94,5%	32	6,3%	148	2,7%	81,1%	0,7%	166	76,5%
TOTAL SITES NON AMÉNAGÉS		1201	72,4%	81,4%	261	34,9%	945	6,6%	84,4%	5,7%	1430	73,1%
TOTAL DES RÉFUGIÉS		2157	79,8%	82,6%	454	38,8%	1710	10,2%	81,4%	9,4%	2456	73,2%

SITUATION NUTRITIONNELLE DES FEMMES DANS LES REGIONS ET LES DEPARTEMENTS DE MARADI

STRATES	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans selon le PB	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans allaitantes selon le PB	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans enceinte selon le PB	Diversité alimentaire des femmes 15 à 49 ans	Diversité alimentaire des adolescentes (10 à 19 ans)	Anémie globale chez les femmes 15 à 49 ans	Anémie globale chez les adolescentes (10 à 19 ans)
	%	%	%	%	%	%	%
REGIONS							
AGADEZ	20,3%	12,3%	22,1%	65,6%	65,7%	42,4%	52,6%
DIFFA	19,3%	15,5%	12,6%	56,2%	56,1%	66,3%	64,7%
DOSSO	7,8%	3,7%	15,2%	67,5%	65,9%	57,4%	52,6%
MARADI	20,7%	15,4%	14,6%	29,8%	33,8%	68,6%	69,8%
TAHOUA	10,6%	7,8%	6,2%	46,1%	46,8%	58,2%	62,0%
TILLABÉRI	7,8%	3,0%	13,6%	47,2%	44,9%	60,9%	68,1%
ZINDER	20,0%	15,2%	28,6%	51,0%	55,5%	75,9%	73,0%
NIAMEY	5,4%	1,5%	0,0%	73,3%	75,6%	51,7%	50,6%
NATIONAL	14,0%	10,3%	15,1%	48,8%	49,5%	63,7%	64,9%
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	15,9%	15,3%	15,2%	74,0%	79,4%	66,2%	74,0%
BERMO	21,8%	21,1%	26,2%	37,4%	35,0%	78,1%	85,4%
DAKORO	13,3%	11,1%	4,3%	30,1%	22,8%	68,2%	62,3%
GAZAOUA	20,9%	22,1%	19,1%	59,9%	53,0%	64,4%	61,4%
GUIDAN-ROUMDJI	19,5%	12,0%	22,6%	71,6%	74,2%	63,3%	62,7%
MADAROUNFA	16,6%	14,1%	16,2%	62,4%	71,8%	78,4%	90,4%
MAYAHY	18,0%	9,6%	15,0%	23,9%	24,4%	66,2%	64,9%
TESSAOUA	30,0%	30,7%	29,2%	79,0%	77,7%	72,8%	65,8%
VILLE DE MARADI	25,4%	8,8%	14,9%	72,5%	71,5%	57,7%	64,6%

SITUATION NUTRITIONNELLE DES FEMMES CHEZ LES REFUGIÉS

REGIONS	STRATES	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans selon le PB	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans allaitantes selon le PB	MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans enceinte selon le PB	Diversité alimentaire des femmes 15 à 49 ans	Diversité alimentaire des adolescentes (10 à 19 ans)	Anémie globale chez les femmes 15 à 49 ans	Anémie globale chez les adolescentes (10 à 19 ans)
		%	%	%	%	%	%	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	26,8%	24,4%	27,3%	73,2%	70,7%	60,2%	46,6%
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	17,1%	14,6%	14,1%	73,6%	57,0%	42,6%	62,5%
TILLABERI	ABALA	8,2%	5,7%	6,4%	37,5%	28,2%	69,9%	79,4%
	OUALLAM	18,6%	11,0%	22,5%	4,7%	4,6%	71,7%	79,2%
TOTAL SITES AMENAGES		15,5%	11,8%	12,3%	44,0%	37,5%	63,8%	69,4%
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	14,2%	5,9%	14,0%	31,6%	25,0%	55,8%	73,3%
	N'GUIGMI	22,5%	20,2%	21,9%	92,5%	89,7%	79,5%	71,4%
DIFFA	MAINE SORAO	42,3%	42,4%	46,7%	69,6%	71,1%	51,6%	47,3%
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	11,9%	5,8%	8,3%	5,5%	4,6%	57,9%	58,7%
TAHOUA	MADAOUA	18,0%	14,8%	11,7%	39,8%	34,7%	61,3%	71,4%
	TCHINTABARADEN	26,9%	12,8%	26,5%	40,4%	34,3%	91,4%	85,1%
TILLABERI	TERA	9,2%	7,3%	7,9%	6,2%	3,0%	60,3%	73,9%
TOTAL SITES NON AMENAGES		21,1%	15,1%	17,1%	42,4%	45,8%	66,4%	66,6%
TOTAL REFUGIES		18,8%	13,6%	15,2%	43,1%	42,6%	65,3%	67,7%

IODATION DU SEL DE CUISINE DANS LES MENAGES (TEST COLORIMETRIQUE)

STRATES	Globale %	Non iodé - 0 PPM (Fond blanc) %	Plus de 0 PPM & moins de 15 PPM (Fond bleu clair) %	15 PPM ou plus (Fond bleu foncé) %
REGIONS				
AGADEZ	24%	76%	14,8%	9,2%
DIFFA	71,1%	28,9%	18,4%	52,7%
DOSSO	82,2%	17,8%	38,2%	44%
MARADI	17,4%	82,6%	9,7%	7,7%
TAHOUA	31,5%	68,5%	16,3%	15,2%
TILLABERI	24,3%	75,7%	20,6%	3,7%
ZINDER	51,1%	48,9%	24,3%	26,9%
NIAMEY	46,3%	53,7%	31,6%	14,7%
NATIONAL	40,2%	59,8%	21,3%	18,9%
DEPARTEMENTS DE MARADI				
AGUIE	29,1%	70,9%	7,6%	21,5%
BERMO	9,8%	90,2%	7,2%	2,6%
DAKORO	17,3%	82,7%	9,6%	7,7%
GAZAOUA	70,7%	29,3%	24,3%	46,4%
GUIDAN-ROUMDJI	22,5%	77,5%	16,8%	5,7%
MADAROUNFA	38,9%	61,1%	22,2%	16,8%
MAYAHI	22%	78%	15,4%	6,6%
TESSAOUA	46,7%	53,3%	26,3%	20,4%
VILLE DE MARADI	52,7%	47,3%	29,9%	22,8%

PRINCIPALE SOURCE D'ENERGIE DE CUISSON DES ALIMENTS CHEZ LES RÉFUGIÉS

REGIONS	STRATES	Gaz	Charbon de bois	Bois de chauffe	Pailles et autres résidus agricoles	Autres (Spécifier)
SITES AMENAGES DES REFUGIES						
DIFFA	SAYAM FORAGE	0,0%	3,0%	81,4%	15,6%	0,0%
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	0,2%	0,0%	0,0%	99,8%	0,0%
TILLABERI	ABALA	0,0%	14,5%	84,3%	1,2%	0,0%
	OUALLAM	0,0%	3,3%	96,7%	0,0%	0,0%
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		0,0%	7,2%	68,6%	24,2%	0,0%
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES						
AGADEZ	ASSAMAKA	28,6%	51,7%	19,8%	0,0%	0,0%
DIFFA	N'GUIGMI	0,0%	44,0%	56,0%	0,0%	0,0%
	MAINE SOROA	0,0%	4,6%	95,4%	0,0%	0,0%
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	0,7%	9,8%	12,8%	76,5%	0,3%
TAHOUA	MADAOUA	0,0%	0,4%	76,2%	23,4%	0,0%
	TCHINTABARADEN	0,0%	2,0%	97,4%	0,6%	0,0%
TILLABERI	TERA	0,6%	19,9%	78,1%	1,4%	0,0%
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		3,1%	17,4%	65,9%	13,6%	0,0%
TOTAL SITES DES REFUGIES		1,8%	13,0%	67,0%	18,1%	0,0%

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte

Pays sahélien et enclavé, le Niger connaît des conditions climatiques défavorables auxquelles s'ajoutent des facteurs socio-économiques précaires. Cela se traduit entre autres par une persistance de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition sous toutes ses formes. En effet, les résultats de l'enquête nutritionnelle nationale de 2022, montrent que les prévalences de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans restent élevées par rapport aux seuils définis par l'OMS. Ces proportions sont estimées à 12,2% pour la malnutrition aiguë globale, 47,0% pour la malnutrition chronique ou retard de croissance et 33,7% pour l'insuffisance pondérale. Les résultats de l'analyse de la classification de la malnutrition (IPC) pour la période août 2024-juillet 2025 montrent que 1 696 400 enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) dont 1 284 000 enfants de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) et 412 400 enfants de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS). Au niveau des femmes enceintes et allaitantes ce nombre est estimé à 96 200 femmes².

C'est ainsi que dans le cadre de la surveillance nutritionnelle, le Niger a organisé une enquête nationale nutritionnelle selon la méthodologie SMART/SENS en 2025. Cette enquête vise à mettre à la disposition du gouvernement et de ses partenaires des informations rapides et fiables sur la situation nutritionnelle de la population en générale et des enfants de moins de cinq ans, en particulier. Les résultats de cette enquête seront utilisés pour mieux orienter les interventions du gouvernement et ses partenaires permettant d'anticiper sur les actions à entreprendre pour améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes.

L'enquête a été conduite entre septembre et octobre 2025 sous le leadership de l'Institut National de la Statistique (INS) et de la Direction de la Nutrition (DN) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MS/HP), avec l'appui technique et financier des agences du système des Nations Unies au Niger (UNICEF, HCR, PAM, FAO, OMS) et d'autres partenaires (ACF, COOPI). Elle a concerné toutes les régions du Niger et est représentative au niveau régional dans les huit régions (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéri et Zinder). Les résultats sont représentatifs par département pour la région de Maradi afin d'apprécier les disparités qui pourraient exister dans cette région à forte prévalence de malnutrition. En effet, la région de Maradi en 2022 a présenté l'un des taux le plus élevé de malnutrition aiguë (13,6%) au-dessus du seuil élevé (>10%) selon la classification de l'OMS. Aussi, pour des besoins programmatiques du partenaire HCR, les sites et villages d'accueil abritant les réfugiés et demandeurs d'asile Burkinabés, Maliens et Nigériens ont été pris en compte (Abala, Assamaka, Guidan-Roundji/Madarounfa, Chadakori/Dan Dadjé Makaou/Garin Kaka, Madaoua, Mainé Soroa, N'guigmi, Ouallam, Sayam Forage, Téra, Tchintabaraden) dans les régions d'Agadez, Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri. Le site d'Ayorou, dans la région de Tillabéri, initialement identifié parmi les strates à enquêter avait été remplacé par une partie d'Abala à cause de la dégradation de la situation sécuritaire.

I.2. Les objectifs

I.2.1 Objectif général

L'objectif général de cette enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants âgés de 0 à 59 mois et chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et d'estimer la mortalité rétrospective

dans la population générale ainsi que chez les enfants de moins de 5 ans au niveau national, régional, départemental pour la région de Maradi et parmi les réfugiés et demandeurs d'asile.

I.2.2 Objectifs spécifiques

De manière spécifique, l'enquête vise à :

I.2.2.1 Pour les enfants de 0 à 5 ans

Anthropométrie

- Estimer la prévalence de la malnutrition aiguë (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
- Estimer la prévalence de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Estimer la prévalence de surpoids/obésité chez les enfants de 6 à 59 mois ;

Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

- Evaluer les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) chez les enfants de 0-23 mois

Morbidité des enfants

- Déterminer la fréquence de survenue des épisodes de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- Déterminer la fréquence de survenue de l'IRA au cours des deux semaines précédant l'enquête chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- Déterminer la fréquence de survenue de Fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête chez les enfants de 0 à 59 mois.

Couverture des programmes

- Evaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 mois précédant le jour de l'enquête ;
- Evaluer la couverture du déparasitage chez les enfants âgés de 12 à 59 mois au cours des 6 mois précédant le jour de l'enquête ;
- Evaluer la couverture de la Vaccination Anti Rougeoleuse (VAR) chez les enfants âgés de 9 à 59 mois ;
- Evaluer la couverture des CRENAM et CRENAS.

Anémie

- Estimer la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés 6 à 59 mois ;

I.2.2.2 Pour les femmes âgées de 10 à 49 ans

- Estimer la prévalence du déficit pondérale selon le périmètre brachial chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) ;
- Déterminer la diversité alimentaire chez les adolescentes (10 à 19 ans) et les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) ;
- Estimer prévalence de l'anémie chez les adolescentes (10 à 19 ans) et chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).

I.2.2.3 Pour les ménages

- Déterminer la proportion des ménages disposant du sel adéquatement iodé ;
- Déterminer le taux brut de mortalité rétrospective et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Analyser certaines variables liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA) ;
- Faire une analyse de certains déterminants de la malnutrition.

II. METHODOLOGIE

II.1. DEMARCHE METHOLOGIQUE

La méthodologie principale de l'enquête a été la SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) combinée à la SENS (Standardized Expanded Nutrition Survey). Il s'agit d'une méthode d'enquête transversale, standardisée et simplifiée avec collecte de données à l'aide des tablettes sur le terrain afin d'améliorer la qualité des informations collectées.

II.1.1 Zone et période de l'enquête

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km², est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Situé entre 11° 37' et 23 °23' de latitude nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude est, à 700 km au nord du golfe de Guinée, à 1 900 km à l'est de la côte Atlantique et 1 200 km au sud de la Méditerranée, le Niger est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigéria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne entre deux saisons, une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, tandis que les plus basses le sont de décembre à février où elles peuvent descendre en-dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- au nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays, peuplée essentiellement de nomades et renfermant les principaux minerais exploités ;
- au centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an;
- au sud, une zone soudanienne; c'est la partie la plus arrosée du pays, avec des hauteurs moyennes de pluies de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachide.

En 2024, la croissance du PIB est estimée à 8,4 % (4,9 % par habitant), tirée par les exportations de pétrole et l'agriculture. L'inflation s'est élevée en moyenne à 9,1 %. La notation de la viabilité de la dette a été dégradée à un risque élevé en raison de la faiblesse de la mobilisation des recettes et de l'accumulation des arriérés de dette. La croissance est projetée à 7,4 % en 2025 avec une production pétrolière atteignant 30 millions de barils. Les perspectives sont sujettes à des risques de baisse liés aux menaces sécuritaires, aux chocs climatiques, au refinancement et au renouvellement de la dette et aux difficultés du secteur bancaire.

L'inflation régionale devrait atteindre la cible de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) en 2025 (2027 pour le Niger). La réduction de la pauvreté extrême devrait se poursuivre, atteignant 35,8 % en 2027, soit 1,6 million de personnes sorties de l'extrême pauvreté. Toutefois, 2,2 millions de personnes (8,1 % de la population) pourraient connaître une insécurité alimentaire sévère entre juin et août 2025, particulièrement à Maradi et Dosso³.

Situation épidémiologique nationale

Selon les données de la Banque Mondiale, au Niger, le taux de mortalité a connu une baisse passant de 8,53 pour 1000 en 2017 à 7,82 pour 1000 en 2020 et parallèlement, l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée, passant de 61,60 ans en 2017 à 62,79 ans en 2020. Malgré cette évolution significative, l'état de santé de la population nigérienne reste encore très préoccupant et de nombreux défis doivent être relevés.

La malnutrition

Au Niger, 43,5% des enfants de moins de cinq ans présentent un retard de croissance et 12,5% sont émaciés. De plus, 71,8% des enfants de moins de cinq ans et 59% des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie⁴. Ces taux stagnent depuis plus de 10 ans. Les malnutritions seraient un facteur contribuant à 43% de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans⁵ affectant le Développement du Capital Humain.

L'enquête a été conduite entre septembre et octobre 2025. Elle a concerné toutes les régions du Niger et est représentative au niveau régional dans les huit régions (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéri et Zinder), départemental pour la région de Maradi et les sites et villages d'accueil abritant les réfugiés et demandeurs d'asile Burkinabés, Maliens et Nigériens (Abala, Assamaka, Guidan-Roundji/Madarounfa, Chadakori/Dan Dadji Makaou/Garin Kaka, Madaoua, Mainé Soroa, N'guigmi, Ouallam, Sayam Forage, Téra, Tchintabaraden) dans les régions d'Agadez, Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri.

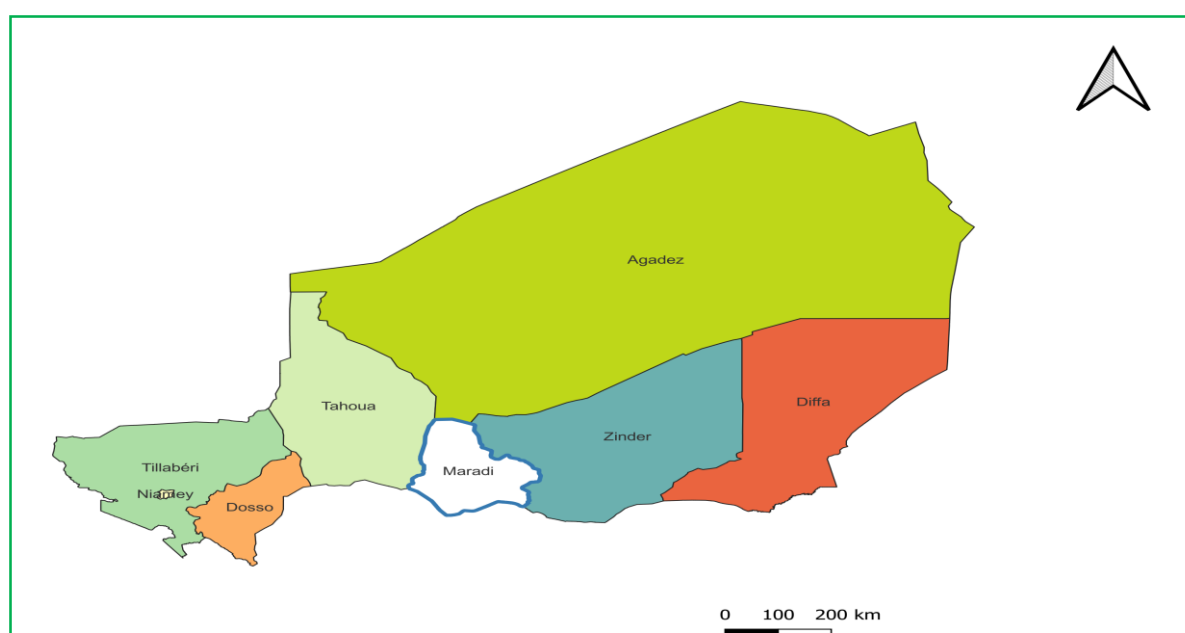


Figure 1: Carte du Niger (Zone de l'enquête)

³ <https://www.banquemonddiale.org/fr/country/niger/overview>

⁴ MSPPAF & INS. Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective au Niger, 2021

⁵ Gouvernement du Niger, NEPAD, PAM et ECLAC. Le coût de la faim en Afrique : l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger, 2018

II.1.2 Cibles et données collectées

Les données sont collectées sur les enfants de moins de 5 ans et les femmes âgées de 10 à 49 ans. Les cibles de l'enquête sont consignées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Groupes cibles et données collectées

Indicateurs	Groupes cibles	Données collectées
Anthropométrie	0-59 mois	Age, sexe, poids, taille, Œdèmes, Périmètre Brachial (PB)
	15-49 ans	Age, PB
ANJE	0-23 mois	Pratiques d'ANJE
Mortalité	0-59 mois	Mortalité
Morbidité	0-59 mois	Diarrhée, Fièvre, IRA
Anémie	6-59 mois & 10-49 ans	Taux d'hémoglobine
Couverture	9 – 59 mois	Vaccination contre la rougeole
	6-59 mois	Supplémentation en Vitamine A, CRENAS CRENAM
	12-59 mois	Déparasitage
Diversité alimentaire	10-49 ans	Consommation alimentaire des femmes
Utilisation du sel iodé	Les ménages	Teneur en iode des sels

II.1.3 Echantillonnage

II.1.3.1 Calcul de la taille d'échantillon

Le calcul de la taille de l'échantillon pour l'anthropométrie et la mortalité a été effectué de façon indépendante pour chaque région/département/site de réfugiés ou strate à l'aide du logiciel ENA for SMART version du 11 janvier 2020. Les paramètres tels que la prévalence de la MAG par région, la précision souhaitée, l'effet grappe, le niveau de confiance à 95%, la proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population, la taille moyenne du ménage et le taux de non réponse ont été nécessaires pour le calcul de la taille de l'échantillon. Ces données ont été tirées de l'enquête SMART de 2022 au Niger.

La taille de l'échantillon a été calculée à la fois pour la partie anthropométrie (MAG) et la partie mortalité rétrospective (TBM). Pour chaque strate, la taille qui maximise l'échantillon a été retenue pour l'enquête. L'échantillon pour chaque strate est réajusté en fonction du nombre de ménages à enquêter par grappe.

Les tableaux suivants présentent les calculs de la taille des échantillons et la répartition des grappes et nombre d'équipe par strate.

Anthropométrie

Tableau 2: Les paramètres utilisés dans le calcul de la taille d'échantillon pour l'anthropométrie

Région	MAG	Précision	Effet de grappe	Nombre d'enfants cible	Taille moyenne par ménage	%<5ans	TNR	Nombre de ménages cibles
Agadez	13,7	3,5	1,17	472	4,6	20,0	5	600
Diffa	11,5	3,5	1,20	417	5,6	19,1	5	456
Dosso	11,4	3,5	1,50	517	5,2	16,6	5	701
Maradi*	13,6	3,5	1,06	425	6,1	18,1	5	450
Tahoua	13,4	3,5	1,20	475	5,5	18,7	5	541
Tillabéri	10,4	3,5	1,49	474	4,7	19,4	5	608
Zinder	11,6	3,5	1,55	543	5,5	18,4	5	627
Niamey	7,8	3	1,00	334	5,5	14,1	5	504

*Du fait de la non disponibilité de prévalences spécifique par département de la région de Maradi, l'échantillon calculé est reporté sur chacun des 9 départements que compte la région (Aguie, Bermo, Dakoro, Gazaoua, Guidan-Roundji, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Ville de Maradi).

Mortalité

Tableau 3: Les paramètres utilisés dans le calcul de la taille de l'échantillon pour la partie mortalité

Région	TBM	Précision	Effet de grappe	Période de rappel	Pop totale	Taille moyenne par ménage	TNR	Nombre ménages cibles
Agadez	0,23	0,3	1,17	90	1389	4,6	5	318
Diffa	0	0,3	1,20	90	0	5,6	5	0
Dosso	0,27	0,3	1,50	90	2091	5,2	5	423
Maradi*	0,06	0,3	1,06	90	328	6,1	5	57
Tahoua	0,14	0,3	1,20	90	867	5,5	5	166
Tillabéri	0,32	0,3	1,49	90	2462	4,7	5	551
Zinder	0,31	0,3	1,55	90	2581	5,5	5	475
Niamey	0,25	0,3	1,00	90	1291	5,5	5	247

*Du fait de la non disponibilité des prévalences spécifiques par département de la région de Maradi, l'échantillon calculé est reporté sur chacun des 9 départements que compte la région (Aguie, Bermo, Dakoro, Gazaoua, Guidan-Roundji, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Ville de Maradi).

Tableau 4: Taille finale de l'échantillon par région/département

STRATES	Nbre ménages cibles	Nbre MN/Grappe	Nombre grappe	Grappe /jour	Nombre jours	Nombre jrs/Equipe	Nombre Equipe
REGIONS							
Agadez	600	15	40	1,5	60	25	3
Diffa	456	15	31	1,5	47	25	2
Dosso	701	15	47	1,5	71	25	3
Maradi	450	15	30	1,5	45	25	2
Tahoua	541	15	36	1,5	54	25	2
Tillabéri	608	15	41	1,5	62	25	3
Zinder	627	15	42	1,5	63	25	3
Niamey	504	15	37	1,5	56	25	0
DEPARTEMENTS DE MARADI							
Aguie	450	15	30	1,5	45	25	2
Bermo	450	15	30	1,5	45	25	2
Dakoro	450	15	30	1,5	45	25	2
Gazaoua	450	15	30	1,5	45	25	2
Guidan-Roundji	450	15	30	1,5	45	25	1
Madarounfa	450	15	30	1,5	45	25	2
Mayahi	450	15	30	1,5	45	25	2
Tessaoua	450	15	30	1,5	45	25	2
Ville de Maradi	450	15	30	1,5	45	25	2
SITES DES DEPLACES							

STRATES	Nbre ménages cibles	Nbre MN/ Grappe	Nombre grappe	Grappe /jour	Nombre jours	Nombre jrs/Equipe	Nombre Equipe
Abala	482	20	25	1,5	38	25	1
Assamaka	482	20	25	1,5	38	25	1
Guidan Roumdji/Madarounfa	482	20	25	1,5	38	25	1
Madaoua	482	20	25	1,5	38	25	1
Mainé Sorao	482	20	25	1,5	38	25	1
N'Guingimi	482	20	25	1,5	38	25	1
Ouallam	482	20	25	1,5	38	25	1
Sayam Forage	482	20	25	1,5	38	25	1
Sites (Chadakori, Garin Kaka, Dan Dadji Makaou)	482	20	25	1,5	38	25	1
Tchintabaraden	482	20	25	1,5	38	25	1
Téra	482	20	25	1,5	38	25	1

II.1.3.2 Technique de sondage et tirage des échantillons

Il s'agit d'un sondage en grappes à deux degrés. Au premier degré, les grappes ont été tirées à partir de la base de sondage du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en 2012 (RGPH IV). C'est une liste exhaustive des Zones de Dénombrement (liste des villages et quartiers). Le tirage au second degré a utilisé la liste exhaustive des ménages dans chaque grappe. Cette base de sondage ou liste des ménages est obtenue après un dénombrement de tous les ménages présents lors du passage des enquêteurs dans la grappe.

- Premier degré de sondage (Sélection des grappes)

Le sondage a été fait par un tirage aléatoire systématique basé sur une probabilité proportionnelle à la taille de la population des unités primaires (Localité) de sondage. Cette démarche a été réalisée au niveau de chaque strate ou zone d'enquête de façon indépendante. C'est ainsi que chaque strate a eu sa base de sondage, composée d'une liste exhaustive de toutes les Zones de Dénombrement (ZD) qui la composent. Le logiciel STATA a été utilisé pour ce tirage. Les zones d'insécurité dans les régions de Tillabéri, Diffa, Dosso, Tahoua et Maradi ont été exclues de la base avant le tirage. Aussi, le département de Bilma dans la région d'Agadez, du fait de sa particularité géographique n'a pas été inclus dans l'enquête.

- Deuxième degré de sondage (Sélection des ménages)

Après la constitution de la liste exhaustive de tous les ménages dans chaque grappe, quinze (15) ménages sont tirés par sondage aléatoire systématique à l'aide d'un fichier numérique conçu à cet effet et installé sur ODK.

**Notion de ménage* : le ménage est défini comme un ensemble de personnes apparentées ou non vivant ensemble habituellement sous un même toit, qui mangent ensemble le repas préparé sous le même feu, qui mettent en commun la totalité ou une partie de leur revenu et reconnaissent l'autorité d'une seule personne, appelée chef de ménage.

II.2 Formation et supervision

II.2.1 Procédure de sélection des enquêteurs

La présélection des candidats a été faite sur la base de l'expérience dans les enquêtes nutritionnelles ou les enquêtes démographiques ou de santé en général, l'utilisation des téléphones (smartphones) ou tablettes dans la collecte des données et de la connaissance des langues locales. La sélection finale des enquêteurs s'est effectuée sur la base d'un test théorique et pratique.

II.2.2 Formation des enquêteurs

Une formation théorique et pratique de neuf (9) jours a été organisée à l'attention des agents présélectionnés. La formation a été assurée par des formateurs venant de la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MS/HP), de l'Institut National de la Statistique (INS), de l'Unicef (bureaux pays et régional), de la FAO, du PAM, du HCR et du Consultant.

Une formation théorique de trois jours est faite et complétée par plusieurs exercices pratiques individuels et de groupe au quatrième, cinquième et sixième jour de la formation (la détermination de l'âge, l'utilisation des téléphones dans la collecte des données, l'administration du questionnaire pratique en langue, la délimitation, le dénombrement et les mesures anthropométriques, test d'hémoglobine, test rapide du sel, test de standardisation des enquêteurs).

Le test de standardisation a permis d'évaluer la performance des mesureurs dans la pratique des mesures anthropométriques à travers une évaluation de la précision et de l'exactitude de leurs mesures. Ce test a permis de sélectionner les meilleurs participants aux différents postes à pourvoir à savoir : mesureur principal et assistant mesureur. Concomitamment au test de standardisation le septième jour, la formation des enquêteurs et agent de santé a continué avec les activités pratiques. Cette formation s'est terminée par une évaluation qui a aidé à retenir les meilleurs participants au poste d'enquêteurs et des agents de santé pour le test de l'hémoglobine.

L'enquête pilote a eu lieu le huitième jour de la formation après la sélection finale des enquêteurs. Elle a permis de sélectionner les chefs d'équipe. Elle s'est déroulée dans les localités de Liboré Tankabamgou pour la formation à Niamey et Kadata pour la formation à Maradi.

Au cours de ce test pilote, les agents ont été répartis en équipes de 4 personnes et supervisées comme en situation réelle. Cette simulation s'est faite de manière à ce que chaque équipe participe à l'identification, la délimitation de la ZD, le dénombrement, la sélection des ménages à enquêter, l'administration des questionnaires, la prise des mesures anthropométriques et le test d'hémoglobine.

Cet exercice a permis ainsi aux équipes de se familiariser avec la méthodologie et les outils de collecte de données et compléter la formation concernant les procédures de terrain.

Enfin la neuvième journée a été consacrée au débriefing pour analyser les points forts et les points à améliorer afin de trouver des réponses appropriées aux différentes difficultés rencontrées. Cela a permis aussi de corriger le questionnaire.

II.2.3 Supervision

Pour assurer la qualité des données collectées, il y a eu trois niveaux de supervision qui sont : (1) Au sein de l'équipe, le chef d'équipe a joué le rôle de superviseur de premier niveau durant la collecte des données dans toutes les grappes. Il est le garant de la qualité des données dans son équipe. Il s'assure

du respect des procédures de terrain, du dénombrement et de la bonne conduite du test d'hémoglobine et des mesures anthropométriques. A la fin de chaque grappe, il vérifie les questionnaires remplis. Pour chaque valeur aberrante, le chef d'équipe vérifie s'il s'agit d'un problème de saisie ou de collecte. Pour toutes les erreurs de collecte, l'équipe vérifie dans le ménage concerné la mesure du poids, de la taille, le PB et/ou de l'âge de l'enfant en question. (2) Le deuxième niveau de supervision est assuré par les superviseurs du niveau central (formateurs), qui ont suivi les équipes sur le terrain afin de s'assurer du bon déroulement de la collecte conformément à la méthodologie. (3) Le troisième niveau de supervision est assuré par le consultant, le coordonnateur de l'enquête, le coordonnateur adjoint et certains responsables du comité de pilotage. Ces derniers analysent aussi les données quotidiennement à travers les rapports de plausibilité afin de faire le feed back aux enquêteurs et superviseurs.

II.3 Collecte et gestion de données

La collecte des données s'est déroulée au cours de la période du 01 au 25 Septembre 2025 soit une durée de 25 jours pour l'enquête nationale. Quant à celle au niveau des départements de Maradi, elle s'est déroulée du 19 septembre au 13 octobre 2025. Chez les réfugiés, elle s'est déroulée au 19 Septembre au 19 octobre 2025.

Les données ont été collectées à l'aide des tablette (tablettes utilisant le système d'exploitation Android) contenant le questionnaire standardisé selon les directives internationales SMART/SENS adaptés au contexte du Niger et comportant des données additionnelles par rapport à celles collectées habituellement au cours d'une enquête SMART/SENS. La collecte a été effectuée avec ces tablettes via l'application ODK et les données collectées sont envoyées et stockées sur le serveur à travers le lien [https : //kc.humanitarianresponse.info/](https://kc.humanitarianresponse.info/) avant d'être transférées sur un format utilisable par les logiciels d'analyse. A partir de ce serveur les données collectées sont téléchargées sur des ordinateurs dans un format Excel (.xls) avant de les convertir en fichier ENA pour produire des rapports de plausibilité, et d'autres analyses portant sur la complétude des données collectées sur le terrain. A la fin de la collecte de données, le gestionnaire du serveur a fourni une base de données de l'enquête nettoyée à l'équipe de coordination pour une dernière vérification avant l'analyse.

II.3.1 Traitement et analyse des données

II.3.1.1 Les logiciels de traitement et d'analyse

Le logiciel ENA (version de 11 janvier 2020) et le logiciel d'analyse STATA ont été utilisés pour l'analyse des données anthropométriques et de mortalité ainsi que l'ensemble des données.

II.3.1.2 Analyse des données

Les indices nutritionnels ont été calculés en utilisant les normes OMS (2006), et à l'aide du logiciel ENA (version du 11 janvier 2020). Les flags OMS sont exclus lors de la pondération pour le calcul des indicateurs. Ce sont les valeurs de Poids pour Taille <-5 ou >+5, Taille pour-Age <-6 ou >+6, Poids-pour-Age <-6 ou >+5 (WHO, 2006) qui ont été exclues.

Les analyses sont ensuite conduites avec le logiciel STATA afin de prendre en compte le sondage en grappes. Le test du khi-deux de Pearson est parfois utilisé pour tester l'indépendance entre des sous populations. Le seuil de signification des tests statistiques, est fixé à 5%.

II.3.1.3 Définition et calcul des indices nutritionnels, de la mortalité et autres indicateurs

Les Indices nutritionnels

Indice Poids pour Taille (P/T) : Cet indice sert de référence pour mettre en évidence la malnutrition aiguë. Pour une taille donnée, une courbe de distribution du poids de la population de référence est dessinée. Cette courbe est tracée sur une base de données issue d'une population de référence. Les résultats sont exprimés en Z-Score (ou écart-type) selon les normes internationales OMS. Il est calculé sur les enfants âgés de 6-59 mois.

Indice Taille pour âge (T/A) : Cet indice permet de classer les enfants par rapport à la malnutrition chronique qui se traduit par une taille trop petite pour l'âge, signifiant alors un retard de croissance. Il est calculé sur les enfants âgés de 0-59 mois.

Indice poids pour âge (P/A) : Cet indice mesure le déficit pondéral chez un enfant qui est l'expression d'une insuffisance de poids chez un enfant par rapport aux autres enfants de même âge. Il traduit un trouble de développement staturo-pondéral de l'enfant. Il est calculé sur les enfants âgés de 0-59 mois.

Tableau 5: Classification des formes de malnutrition (aiguë modérée et sévère) selon les Z-scores

	Malnutrition aiguë	Malnutrition Chronique	Insuffisance pondérale
Sévère	P/T < -3 Z-scores et/ou œdèmes	T/A < -3 Z-scores	P/A < -3 Z-scores
Modérée	-3 Z-scores ≤ P/T < -2 Z-scores sans œdèmes	-3 Z-scores ≤ T/A < -2 Z-scores	-3 Z-scores ≤ P/A < -2 Z-scores
Globale	P/T < -2 Z-scores et/ou œdèmes	T/A < -2 Z-scores	P/A < -2 Z-scores

Périmètre brachial (PB) : La mesure du périmètre brachial varie très peu chez les enfants de 6 à 59 mois et est utilisée sans référence à un standard pour l'âge. Cette mesure est particulièrement intéressante pour identifier les enfants à haut risque de mortalité. Le périmètre brachial est mesuré chez les enfants de 6 à 59 mois.

Tableau 6: Classification de la malnutrition selon le PB chez les enfants 6 à 59 mois

Valeurs de PB	Signification nutritionnelle
PB < 115 mm et/ou Œdèmes	Malnutrition aiguë sévère
PB ≥ 115 mm et < 125 mm sans œdèmes	Malnutrition aiguë modérée
PB < 125 mm et/ou Œdèmes bilatéraux	Malnutrition aiguë globale

La mesure du périmètre brachial a été aussi effectuée chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les valeurs seuils peuvent varier selon les planifications programmatiques des pays. Le tableau ci-dessous décrit les valeurs qui ont été utilisées lors de la présente enquête. Le périmètre brachial a été mesuré chez toutes les femmes (15-49 ans).

Tableau 7: Seuils de classification de l'état nutritionnel des femmes (15-49 ans) selon le PB

Valeurs de PB	Signification nutritionnelle
PB < 210 mm	Malnutrition aigüe sévère
PB ≥ 210 mm et < 230 mm	Malnutrition aigüe modérée
PB < 230 mm	Malnutrition aigüe globale

Appréciation de la situation nutritionnelle

La classification de l'état nutritionnel d'une population selon la prévalence de la malnutrition aigüe en matière de santé publique selon l'OMS est contenue dans le tableau VIII suivant.

Tableau 8: Seuils de sévérité de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans

Prévalence %	Très élevé	Elevé	Moyen	Faible	Très faible
Poids-pour-Taille	≥ 15	10-<15	5-<10	2.5-<5	< 2.5
Taille-pour-Âge	≥ 30	20-<30	10-<20	2.5-<10	< 2.5
Poids-pour-Âge	≥ 30	20-<30	10-<20	2.5-<10	

Mortalité rétrospective

Taux Brut de Mortalité (TBM)

Le taux brut de mortalité est calculé à l'aide de la formule ci-dessous (d'après le manuel SMART).

$$\text{TBM} = \frac{\text{Nombre de décès durant la période de rappel} \times 10000}{(\text{Population à mi-intervalle}) \times \text{période de rappel}}$$

NB : POPULATION À MI-INTERVALLE = Nombre total de résidents du ménage au moment de l'enquête + ½ Ceux qui ont quitté au cours de la période de rappel - ½ Ceux qui ont rejoint le MN au cours de la période de rappel + ½ Ceux qui sont décédés au cours de la période de rappel - ½ Ceux qui sont nés au cours de la période de rappel.

Tableau 9: Seuils d'appréciation du taux de mortalité

Classification	Indicateurs de mortalité	
	TBD*	TDM5**
Pas de crise	0	0
Situation précaire	0 et 1	0 et 2
Situation d'alerte	1 et 2	2 et 4
Situation d'urgence	> 2	> 4

*Taux brute de décès, **taux de décès des moins de 5 ans.

Données additionnelles

Les indicateurs basés sur les données additionnelles ont été calculés chez les enfants âgés de 0-23 mois, 6-59 mois, 9 à 59 mois et 12-59 mois, d'après les données de l'enquête et de la façon suivante :

Tableau 10: Supplémentation en vitamine A, Déparasitage, Couvertures vaccinales anti-rougeole, Couverture CRENAM/CRENAS et Morbidité (diarrhée, fièvre, paludisme et IRA)

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Couverture de la supplémentation en vitamine A	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins un supplément de vitamine A à forte dose au cours des six derniers mois X 100	Nombre total d'enfants âgés de 6 à 59 mois
Couverture du Déparasitage	Nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois déparasités au cours des six derniers mois X 100	Nombre total d'enfants âgés de 12 à 59 mois
Couverture CRENAM/CRENAS	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois MAS ou MAM enrôlé dans un CRENAM ou CRENAS X 100	Nombre total d'enfants âgés de 6 à 59 mois MAS ou MAM
Couverture VAR	Nombre d'enfants âgés de 9 à 59 mois vaccinés contre la rougeole X 100	Nombre total d'enfants âgés de 9 à 59 mois
Diarrhée	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines X 100	Nombre total d'enfants âgés de 0 à 59 mois
Fièvre et Paludisme	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont eu de la fièvre / paludisme au cours des 2 dernières semaines X 100	Nombre total d'enfants âgés de 0 à 59 mois
IRA	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont eu une IRA au cours des 2 dernières semaines X 100	Nombre total d'enfants âgés de 0 à 59 mois

Indicateurs ANJE

Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ont été évaluées à travers 7 indicateurs de base dont les procédures de calcul sont détaillées ci-dessous.

Initiation opportune de l'allaitement chez les enfants âgés de 0 à 23 mois (c'est-à-dire les enfants âgés de 0 à < 24 mois). Cet indicateur est défini par la proportion d'enfants nés durant les derniers 24 mois, qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leurs naissances.

$$\frac{\text{Enfants vivants nés les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance} \times 100}{\text{Enfants vivants nés les 24 derniers mois}}$$

Allaitement exclusif les deux premiers jours après la naissance : cet indicateur est défini par la proportion d'enfants nés au cours des 24 derniers mois et nourris exclusivement au lait maternel pendant les deux premiers jours suivant la naissance.

Enfants nés au cours des 24 derniers mois qui ont été nourris exclusivement
au lait maternel pendant les deux premiers jours après la naissance.

Dénominateur : ----- x100
Enfants nés au cours des 24 derniers mois.

Allaitement Maternel Exclusif jusqu'à 6 mois (c'est-à-dire les enfants âgés de moins de 6 mois)

Les enfants allaités exclusivement au lait maternel sont ceux qui sont toujours allaités (par leur mère ou une nourrice) au moment de l'enquête, et qui n'ont reçu aucun autre liquide ou nourriture de la liste du questionnaire, dans les dernières 24 heures. Cet indicateur mesure la proportion d'enfants de 0 à 5 mois révolus qui sont alimentés exclusivement avec du lait maternel.

$$\text{AME} = \frac{\text{Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement avec du lait maternel} \times 100}{\text{Enfants de 0 à 5 mois}}$$

Poursuite de l'allaitement entre 12 et 23 mois chez les enfants âgés de 12 à 23 mois

Cet indicateur mesure la proportion d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui continuent à être allaités.

$$\text{Poursuite de l'allaitement à 12 – 23 mois} = \frac{\text{Enfants de 12 à 23 mois toujours allaités}}{\text{Enfants âgés de 12 à 23 mois}} \times 100$$

Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous chez les enfants âgés de 6 à 8 mois

(c'est-à-dire les enfants âgés de 6 à 8 mois révolus).

Cet indicateur mesure la proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois révolus qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous parmi les enfants âgés de 6 à 8 mois.

$$\frac{\text{Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédant l'enquête} \times 100}{\text{Enfants âgés de 6 à 8 mois}}$$

Diversification alimentaire minimum chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 5 groupes alimentaires distincts.

$$\frac{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des aliments appartenant au moins à 5 groupes alimentaires distincts la veille} \times 100}{\text{Enfants âgés de 6 à 23 mois}}$$

Les 8 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

- Le lait maternel ;
- Les céréales, racines et tubercules ;
- Les légumineuses et noix ;
- Le lait et les produits laitiers (yaourt, fromage) ;
- Les produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons ;
- Les œufs ;
- Les fruits et légumes riches en vitamine A ;
- Autres fruits et légumes.

Les résultats pour cet indicateur sont consignés séparément selon que les enfants soient allaités au sein ou non allaités.

Alimentation au biberon chez les enfants âgés de 0 à 23 mois

Enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été nourris au biberon la veille x100

Enfants âgés de 0 à 23 mois

Fréquence minimale alimentaire chez les enfants de 6 à 23 mois [Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein) au moins le nombre minimum de fois].

Cet indicateur est calculé à partir des deux fractions suivantes :

Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois, qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois le jour précédent x100

Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois

Et

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois, qui ont reçu des aliments solides, semi-solides, mous ou produits laitiers au moins le nombre minimum de fois le jour précédent x100

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois

Le nombre minimum de repas est défini comme suit :

- 2 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 6 à 8 mois ;
- 3 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 9 à 23 mois ;
- 4 repas pour les enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois.

Apport alimentaire minimum acceptable : Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable.

Cet indicateur est calculé à partir des deux fractions suivantes :

Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois, ayant reçu au moins la diversification alimentaire minimum et le nombre de repas minimum le jour précédent x100

Enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois

Et

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois, ayant reçu au moins 2 fois du lait, la diversification alimentaire minimum et le nombre minimum de repas le jour précédent x100

Enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois

Anémie

L'anémie est confirmée chez un patient lorsque le niveau d'hémoglobine dans le sang est inférieur à celui de personnes saines du même groupe d'âge et du même sexe vivant dans le même environnement. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) les niveaux d'hémoglobine sont catégorisés de la manière suivante (voir tableau ci-dessous).

Tableau 11: Seuils de classification de l'anémie

Groupes d'âge/sexe	Anémie par catégories* (Hb g/dL)			
	Total	Légère	Modérée	Sévère
Enfants de 6-59 mois	<11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Femmes adultes non enceintes, 15-49 ans	<12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Femmes enceintes	<11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0

Le tableau ci-dessous donne la classification de l'anémie selon la gravité sur le plan santé publique selon l'OMS.

Tableau 12: Seuils de classification de l'anémie selon la gravité (selon l'OMS)

Problème de santé publique	Prévalence chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes de 15 à 49 ans non enceintes
Aucun	< 5%
Léger	5-19,9
Modéré	20-39,9
Sévère	≥ 40

Eau/hygiène/assainissement

Les variables suivantes ont été évaluées lors de cette enquête :

- Principale source d'eau de boisson ;
- Elimination des ordures ménagères ;
- Utilisations de latrine dans les ménages ;
- Circonstance de lavage des mains chez les mères/gardiennes.

Diversité alimentaire des femmes

Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant consommé des aliments appartenant au moins à 5 groupes alimentaires distincts sur 10.

$$\frac{\text{Femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont consommé des aliments appartenant au moins à 5 groupes d'aliments sur 10 la veille} \times 100}{\text{Femmes âgées de 15 à 49 ans}}$$

Les 10 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

- Les céréales, racines et tubercules ;
- Légumineuses ;
- Noix et graines ;
- Le lait et les produits laitiers (yaourt, fromage) ;
- Les produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons ;
- Les œufs ;

- Légumes feuilles vert foncé ;
- Fruits et autres légumes riches en vitamine A ;
- Autres légumes ;
- Autres fruits et légumes.

Les caractéristiques socio-économiques des ménages

Les variables suivantes sont évaluées lors de cette enquête :

- Statut matrimonial de la mère/gardiennne
- Niveau d'éducation de la mère/gardiennne
- Principale source de revenu du ménage.

II.4 Considérations éthiques

L'accord du Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique a été préalablement obtenu. Aussi, un message a été envoyé par le Ministère en charge de l'intérieur pour informer les autorités administratives et coutumières de la tenue de cette enquête sur l'étendue du territoire national. Les autorités de chaque village ont été contactées et informées avant ou pendant l'arrivée des équipes dans leurs localités, et leurs accords étaient obtenus avant toute collecte de données. En plus, le consentement éclairé des enquêtés était aussi demandé et obtenu avant l'administration des questionnaires. Les objectifs de l'enquête ont été expliqués aux enquêtés. La participation à l'enquête était volontaire et les données collectées sur les personnes enquêtées ont été tenues confidentielles. La confidentialité des informations et l'anonymat des enquêtés ont été respectés.

Pendant l'enquête, les enfants dépistés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère ou sévèrement anémiés ($Hb < 7g/dL$) ont été référés dans les CSI pour une prise en charge appropriées. De même pour les femmes souffrant d'anémie sévère.

II.5 Limites de l'étude

Les limites de l'enquête sont les suivantes :

- L'estimation de l'âge à l'aide du calendrier des événements d'une proportion élevée d'enfants de moins de cinq (5) ans dû au fait que peu d'entre eux possédaient un document officiel attestant leur date de naissance. Cet état de fait pourrait avoir une influence sur la qualité des données de l'âge et par conséquent les calculs des indicateurs nutritionnels) ;
- Les difficultés pour accéder à certaines localités liées à l'insécurité ;
- Les refus des ménages, notamment dans les zones urbaines ;
- Les pannes récurrentes des véhicules ont compliqué le travail des enquêteurs sur le terrain.

III. RESULTATS

III.1 Complétude de l'échantillon

Dans l'enquête nationale et spéciale Maradi, toutes les grappes planifiées ont été enquêtées et la couverture des ménages est supérieure à 90% comme préconisé par la méthodologie SMART. Cette exigence est également respectée dans les sites de réfugiés à l'exception de Ouallam (84%), Assamaka (65,8%) et Guidan-Roumdji-Madarounfa (81,6%). Cette situation dans ces 3 sites est due au fait que le nombre de ménages a été enquêté de façon exhaustive sans atteindre le nombre requis.

Quant à la couverture des enfants, toutes les strates ont une complétude supérieure à 80% qui est le minimum requis par la méthodologie SMART.

Tableau 13: Couverture de l'échantillon en grappes, ménages et enfants dans les régions et les départements de Maradi

STRATES	Grappes (%)	Ménages (%)	Couvertures		
			Nombre planifié	Enfants Nombre atteint	(%)
REGIONS					
AGADEZ	100	94,2	472	452	95,8
DIFFA	100	99,5	417	398	95,4
DOSSO	100	98,8	517	527	101,9
MARADI	100	99,8	425	461	108,5
TAHOUA	100	97,2	475	415	87,4
TILLABERI	100	99,5	474	489	103,2
ZINDER	100	98,8	543	496	91,3
NIAMEY	100	97,6	334	325	97,3
NATIONAL	100	98,1	3657	3563	97,4
DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE	100	98,6	425	483	113,6
BERMO	100	99,5	425	386	90,8
DAKORO	100	99,5	425	482	113,4
GAZAOUA	100	99,5	425	568	133,6
GUIDAN-ROUMDJI	100	99,5	425	543	127,8
MADAROUNFA	100	99,8	425	725	170,6
MAYAH	100	99,3	425	482	113,4
TESSAOUA	100	100	425	518	121,9
VILLE DE MARADI	100	99	425	343	80,7

Tableau 14: Couverture de l'échantillon en grappes, ménages et enfants dans les sites des réfugiés

REGIONS		STRATES	Grappes (%)	Ménages (%)	Couvertures		
					Enfants		(%)
			Nombre planifié	Nombre atteint			
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	100	100	256	498	194,5	
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	100	98,8	256	367	143,4	
TILLABERI	ABALA	100	100	512	1050	205,1	
	OUALLAM	84	84	256	409	159,8	
TOTAL SITES AMENAGES		96,8	96,56	1280	2324	181,6	
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES							
AGADEZ	ASSAMAKA	68	65,8	256	329	128,5	
DIFFA	N'GUIGMI	100	99	256	599	234	
	MAINE SOROA	100	100	256	380	148,4	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	84	81,6	256	482	188,3	
TAHOUA	MADAOUA	100	100	256	454	177,3	
	TCHINTABARADEN	100	100	256	500	195,3	
TILLABERI	TERA	100	99,4	256	428	167,2	
TOTAL SITES NON AMENAGES		93,1	92,3	1792	3172	177	
TOTAL DES REFUGIES		94,7	94,05	3072	5496	178,9	

III.2 Qualité globale des données anthropométriques

III.2.1 Caractéristiques des enfants au niveau national

Le sexe ratio est de 1,1 avec 51,6% de garçons et 48,4% de filles. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (22,6%) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 6 à 11 mois (09,8%). Les garçons sont plus nombreux que les filles.

Tableau 15: Répartition des enfants de 0 – 59 mois selon l'âge et le sexe au niveau national

	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçons/ Filles
	no.	%	no.	%	no.	%	
0-5 mois	186	51,1	178	48,9	364	10,2	1,0
6-11 mois	187	53,3	164	46,7	351	9,9	1,1
12-23 mois	353	51,1	338	48,9	691	19,4	1,0
24-35 mois	437	54,2	370	45,8	807	22,6	1,2
36-47 mois	380	50,2	377	49,8	757	21,2	1,0
48-59 mois	297	50,1	296	49,9	593	16,6	1,0
NATIONAL	1840	51,6	1723	48,4	3563	100,0	1,1

Le sexe ratio chez les réfugiés est de 0,9 avec 48,7% chez les garçons et 51,3% chez les filles. Ce qui montre une légère prédominance des enfants filles. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (21,8%) tandis que ceux de 0-5 mois représentent la proportion la plus faible (8,3%).

Tableau 16: Répartition des enfants de 0 – 59 mois selon l'âge et le sexe chez les réfugiés

	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçons/ Filles
	no.	%	no.	%	no.	%	
0-5 mois	224	48,9	234	51,1	458	8,3	1,0
6-11 mois	274	51,3	260	48,7	534	9,7	1,1
12-23 mois	574	486,4	606	513,6	118	2,1	0,9
24-35 mois	590	49,3	606	50,7	1196	21,8	1,0
36-47 mois	511	45,6	609	54,4	1120	20,4	0,8
48-59 mois	504	50,0	504	50,0	1008	18,3	1,0
ENSEMBLE REFUGIES	2677	48,7	2819	51,3	5496	100,0	0,9

III.2.2 Distribution des enfants selon l'âge

La figure ci-dessous présente la distribution des enfants selon les âges. Elle présente une distribution équitable des enfants de 6 à 29 mois et ceux de 30 à 59 mois ($6-29/30-59 = 0,86$, $p\text{-value} = 0,640$).

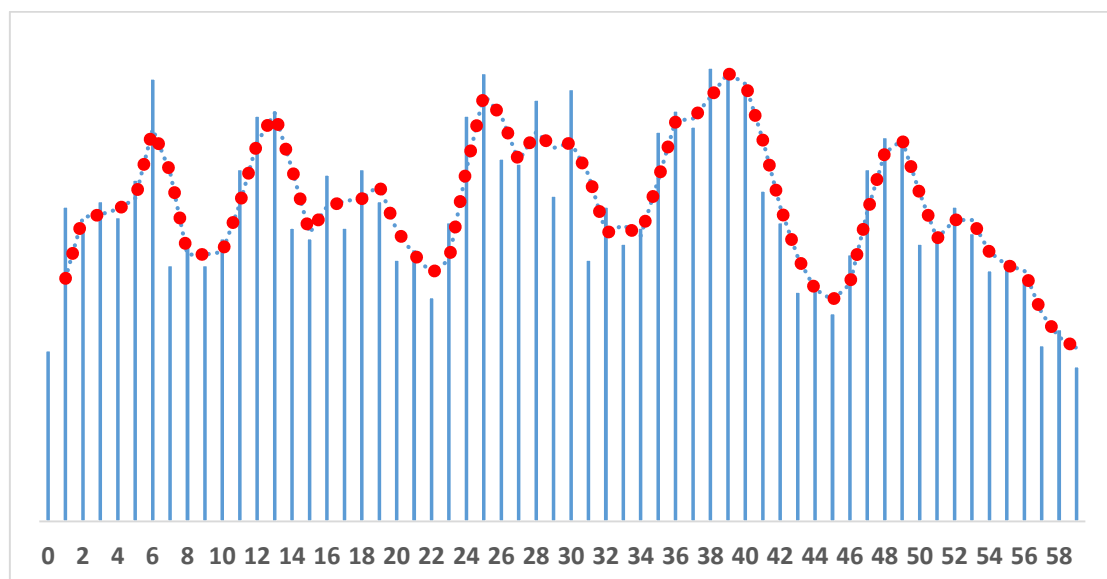


Figure 2: Distribution des enfants selon l'âge au niveau national

Chez les réfugiés, la distribution des enfants de 6 à 29 mois et ceux de 30 à 59 mois est également équitable ($6-29/30-59 = 0,88$, $p\text{-value} = 0,267$). Mais les enfants de 25, 33, 45 et 57 mois sont les plus représentés

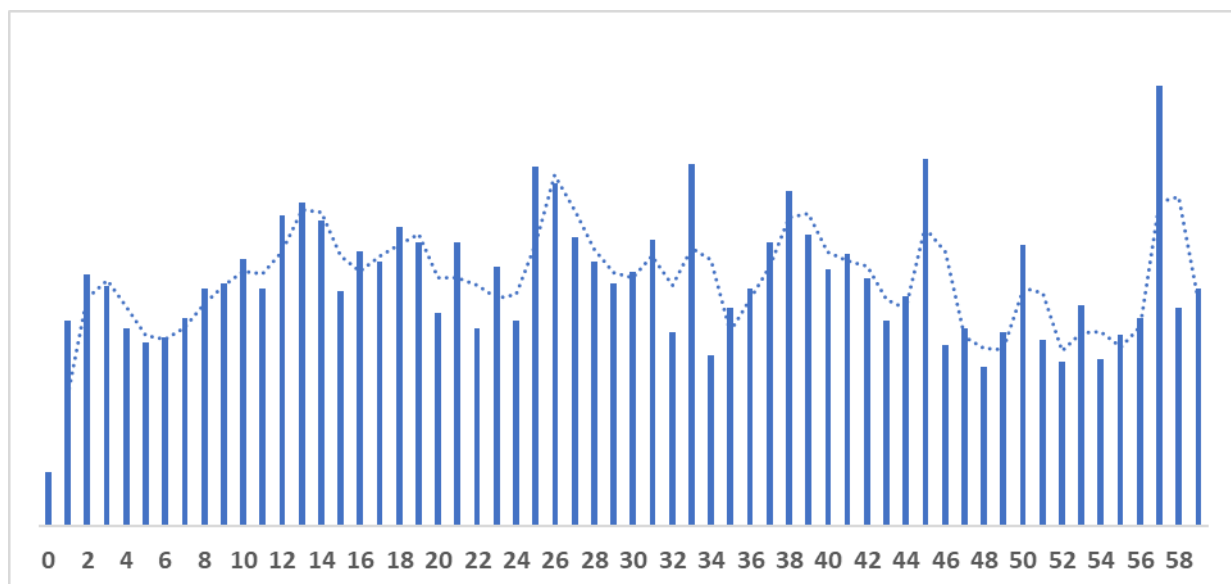


Tableau 17: Distribution des enfants selon l'âge chez les réfugiés

La répartition des enfants selon le sexe dans les différentes strates est illustrée par les tableaux ci-dessous.

Dans les régions de Diffa et Maradi, le nombre de filles est plus élevé que le nombre de garçons avec un sexe ratio inférieur à 1. Dans les autres régions, c'est la situation inverse. Le nombre de garçons est supérieur au nombre de filles avec, un sexe ratio supérieur à 1.

Dans les départements de Maradi, Bermo (1,2) et la ville de Maradi (1,2) ont des sexe ratio au-dessus de 1. Dakoro et Madaoua présentent une répartition égale de garçons et de filles. Dans le reste des départements, le nombre de filles est plus élevé, avec un sexe Ratio inférieur à 1.

Tableau 18: répartition de l'échantillon par sexe dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	n	Garçon %	n	Filles %	Ratio Garçon/Fille
NATIONAL						
AGADEZ	452	239	52,9%	213	47,1%	1,1
DIFFA	398	191	48,0%	207	52,0%	0,9
DOSSO	527	283	53,7%	244	46,3%	1,2
MARADI	474	225	47,5%	249	52,5%	0,9
TAHOUA	415	238	57,3%	177	42,7%	1,3
TILLABERI	489	251	51,3%	238	48,7%	1,1
ZINDER	496	257	51,8%	239	48,2%	1,1
NIAMEY	325	159	48,9%	166	51,1%	0,9
DEPARTEMENTS DE MARADI						
AGUIÉ	483	227	47,0%	256	53,0%	0,9
BERMO	386	207	53,6%	179	46,4%	1,2
DAKORO	482	244	50,6%	238	49,4%	1,0
GAZAOUA	568	271	47,7%	297	52,3%	0,9
GUIDAN-ROUMDJI	543	257	47,3%	286	52,7%	0,9
MADAOUA	725	367	50,6%	358	49,4%	1,0
MAYAHI	482	228	47,3%	254	52,7%	0,9
TESSAOUA	531	258	48,6%	273	51,4%	0,9
VILLE DE MARADI	334	183	54,8%	151	45,2%	1,2

Chez les réfugiés, les sites Sayam Forage (1,1), Ouallam (1,2) et Assamaka présentent un nombre élevé de filles que de garçons, tandis que dans le reste des sites, les filles sont plus représentées que les garçons.

Tableau 19: répartition de l'échantillon par sexe chez les réfugiés et demandeurs d'asile, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif		Garçon		Filles		Ratio Garçons/filles
			n	%	n	%		
DIFFA	SAYAM FORAGE	498	259	52,0%	239	48,0%		1,1
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	177	48,2%	190	51,8%		0,9
TILLABERI	ABALA	1050	516	49,1%	534	50,9%		0,9
	OUALLAM	409	220	53,8%	189	46,2%		1,2
AGADEZ	ASSAMAKA	329	171	52,0%	158	48,0%		1,1
DIFFA	N'GUIGMI	599	298	49,7%	301	50,3%		0,9
	MAINE SOROA	380	179	47,1%	201	52,9%		0,9
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	482	226	46,9%	256	53,1%		0,9
TAHOUA	MADAOUA	454	208	45,8%	246	54,2%		0,8
	TCHINTABARADEN	500	226	45,2%	274	54,8%		0,8
TILLABERI	TERA	428	197	46,0%	231	54,0%		0,9

III.2.3 Qualité des données

La qualité globale des données anthropométriques au niveau des strates est présentée dans le tableau ci-dessous. Il en ressort que dans l'enquête nationale, l'ensemble des 8 régions agrégées présente un score global de 7% (excellent). Au niveau des régions le score global de la qualité de données va d'Excellent (6 strates) à Bon (2 strates, Maradi et Zinder avec respectivement 13% et 14%).

Dans l'enquête Spéciale Maradi, 7 strates enregistrent un score Excellent et 2 strates un score Bon, Tessaoua et ville de Maradi avec respectivement 11% et 12%.

Pour ce qui est des réfugiés et demandeurs d'asile, le score global est de 7% (excellent). Au niveau des sites, les scores vont d'Excellent (7strates), Bon (2 strates à savoir Guidan Roumdji/Madarounfa et Téra avec 14%) à Acceptable (2 strates dont Chadakori/Dan Dadji Makaou/Garin Kaka et Tchintabaraden avec respectivement 18% et 17%). Les données montrent que la détermination de l'âge a été un problème chez les réfugiés notamment à Guidan Roumdji/Madarounfa, Chadakori/Dan Dadji Makaou/Garin Kaka, Tchintabaraden et à Tera.

Ces informations montrent que la qualité des données est très satisfaisante dans l'ensemble.

Tableau 20: Qualité globale des données anthropométrique

Régions	Données Manquantes et « flaggées »	Sexe Ratio	Distrib. Age	DPS Poids	DPS Taille	DPS PB	ET PTZ	Skewness PTZ	Kurtosis PTZ	Dist. Poisson	Score global qualité données
Agadez	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2%
Diffa	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
Dosso	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
Maradi	0	0	0	0	0	2	5	0	1	5	13%
Niamey	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4%
Tahoua	0	4	0	0	0	2	0	1	0	0	7%
Tillabéri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Zinder	0	0	0	0	0	0	10	0	1	3	14%
National	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	7%
Départements de la région de Maradi											
Aguié	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1%
Bermo	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	6%
Dakoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Gazaoua	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3%
Guidan-Roundji	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3%
Madarounfa	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2%
Mayahi	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	6%
Tessaoua	0	0	4	0	0	0	5	0	1	1	11%
Ville de Maradi	0	4	0	0	4	0	0	1	0	3	12%
Sites des déplacés											
Abala,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Assamaka	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	6%
Guidan Roundji	0	0	10	0	2	2	0	0	0	0	14%
Madaoua	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3%
Mainé Soroa	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3%
N'guigmi	0	0	4	0	0	0	0	0	0	3	7%
Ouallam	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2%
Sayam forage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3%
Sites (Chadakori, Garin Kaka, Dan Dadji Makaou)	5	0	10	0	0	2	0	0	1	0	18%
Tchintabaraden	0	4	10	2	0	0	0	0	1	0	17%
Téra	5	0	4	0	2	2	0	1	0	0	14%

Excellent (Score global de qualité des données 0-9)
 Bon (Score global de qualité des données 10-14)
 Acceptable (Score global de qualité des données 15-24)
 Problématique (Score global de qualité des données >25)

III.2.3.1 Distribution des indices anthropométriques au niveau national

Au niveau national

Les graphiques ci-dessous indiquent une distribution symétrique confirmée par un Skewness compris entre -0,2 et +0,2. L'allure en cloche des courbes indique que l'échantillon semble respecter la loi normale. Les écarts type des différents indices sont de 1,12 pour le Poids-pour-Taille, 1,48 pour le Poids-pour-Age et de 1,19 pour la Taille-pour-Age. Les moyennes des trois indices montrent un décalage vers la gauche, ce qui traduit une situation de sous nutrition par rapport à la population de référence.

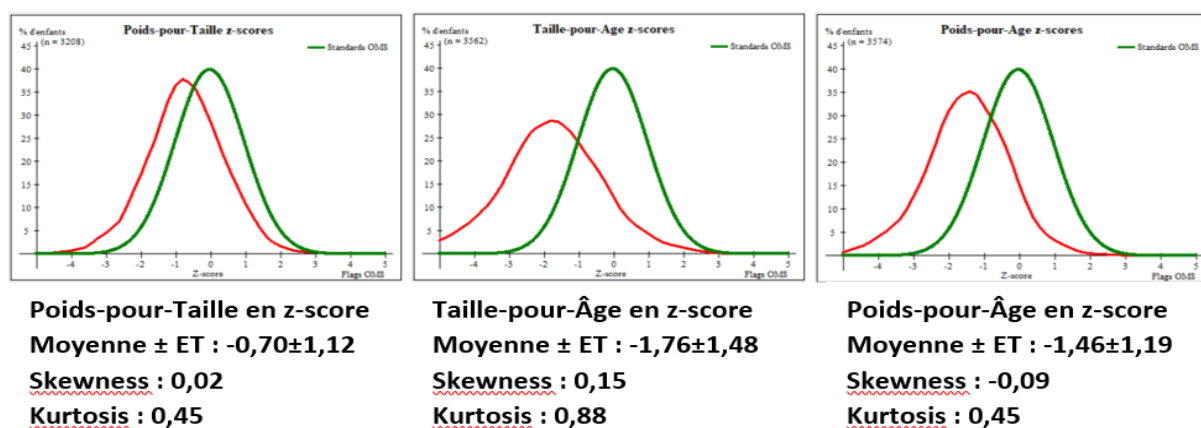


Figure 3 : Distribution des indices anthropométriques au niveau national (OMS 2006)

Dans les sites de réfugiés et demandeurs d'asile

Chez les réfugiés, les graphiques ci-dessous indiquent également une distribution symétrique confirmée par un Skewness compris entre -0,2 et +0,2. L'allure en cloche des courbes indique que l'échantillon semble respecter la loi normale. Les écarts type des différents indices sont de 1,01 pour le Poids-pour-Taille, 1,05 pour le Poids-pour-Âge et de 1,18 pour la Taille-pour-Âge. Les moyennes des trois indices montrent un décalage vers la gauche, ce qui traduit une situation de sous nutrition par rapport à la population de référence.

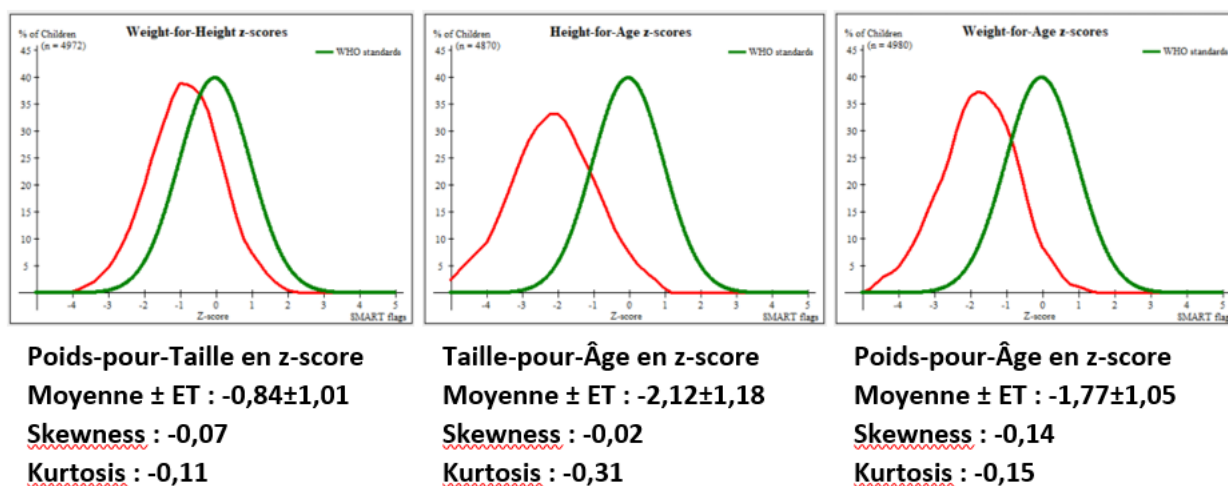


Figure 4 : Distribution des indices anthropométriques dans les sites de réfugiés et demandeurs d'asile

III.2.3.2 Moyennes des indices nutritionnels, Z-score non disponibles et effets grappes

Toutes les 28 strates, ont un Ecart-Type concernant l'indice Poids-pour-Taille compris entre 0,8-1,2 comme le recommande la méthode SMART confirmant la bonne qualité des données. Par ailleurs, l'effet de grappe doit être inférieur ou égal à 2. Toutes les strates respectent cette exigence. Cela suppose qu'il n'y a pas de poche excessive de malnutrition aiguë dans toutes les strates. Aussi, les valeurs hors normes sont très faibles pour le Poids-pour-Taille (1,2%) et le Poids-pour-Âge (1,6%) et faible pour la Taille-pour-Âge (5,2%) inférieur à la limite maximale de 10%. Le tableau suivant détaille ces résultats :

Tableau 21: Moyenne de z-scores ± ET, effet de grappe, nombre de z-scores, non-disponibles, nombre de z-score exclus de l'analyse des enfants de 6 à 59 mois (flags OMS) par strate dans les régions et départements de Maradi

Indices	Effectif	Moyenne± ET	Z-score		Effet grapp < - 2
			Non disponible	Hors norme	
AGADEZ					
Poids-pour-taille	400	-0,75±0,97	0	1	1,00
Poids-pour-âge	452	-1,22±1,10	0	0	2,07
Taille-pour-âge	452	-1,29±1,31	0	0	3,28
DIFFA					
Poids-pour-taille	362	-0,95±1,13	0	0	1,55
Poids-pour-âge	398	-1,63±1,17	0	0	1,48
Taille-pour-âge	396	-1,70±1,38	0	2	2,15
DOSSO					
Poids-pour-taille	464	-0,59±1,10	1	0	1,19
Poids-pour-âge	527	-1,16±1,15	0	0	1,00
Taille-pour-âge	527	-1,41±1,42	0	0	1,19
MARADI					
Poids-pour-taille	426	-0,61±1,19	0	1	1,96
Poids-pour-âge	473	-1,77±1,17	0	1	3,47
Taille-pour-âge	472	-2,42±1,32	0	2	1,62
NIAMEY					
Poids-pour-taille	295	-0,60±1,11	0	0	1,00
Poids-pour-âge	325	-0,96±1,20	0	0	1,93
Taille-pour-âge	322	-0,98±1,53	0	3	2,69

Indices	Effectif	Moyenne± ET	Z-score Non disponible	Hors norme:	Effet grapp < - 2
TAHOUA					
Poids-pour-taille	387	-0,77±1,07	0	0	1,04
Poids-pour-âge	415	-1,60±1,04	0	0	1,00
Taille-pour-âge	414	-1,90±1,28	0	1	1,72
TILLARERI					
Poids-pour-taille	441	-0,74±1,05	0	1	1,19
Poids-pour-âge	489	-1,33±1,08	0	0	1,00
Taille-pour-âge	489	-1,48±1,27	0	0	1,12
ZINDER					
Poids-pour-taille	433	-0,62±1,25	1	0	1,67
Poids-pour-âge	495	-1,91±1,26	1	0	1,31
Taille-pour-âge	489	-2,62±1,57	0	7	1,60
DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE					
Poids-pour-taille	431	-0,67±1,12	1	3	1,26
Poids-pour-âge	479	-1,84±1,23	1	3	1,74
Taille-pour-âge	481	-2,49±1,45	0	2	1,18
BERMO					
Poids-pour-taille	342	-1,12±1,06	0	0	1,55
Poids-pour-âge	385	-1,70±1,30	0	1	1,46
Taille-pour-âge	383	-1,72±1,60	0	2	1,62
DAKORO					
Poids-pour-taille	446	-0,86±0,98	0	0	1,48
Poids-pour-âge	481	-1,72±1,16	0	1	2,14
Taille-pour-âge	480	-2,00±1,58	0	2	2,42
GAZAOUA					
Poids-pour-taille	507	-0,64±1,14	0	2	1,07
Poids-pour-âge	571	-1,98±1,19	0	1	1,51
Taille-pour-âge	569	-2,69±1,32	0	3	1,65
GUIDAN-ROUMDJI					
Poids-pour-taille	487	-0,68±1,09	0	3	1,06
Poids-pour-âge	541	-1,61±1,14	0	2	1,03
Taille-pour-âge	540	-2,02±1,36	0	3	2,08
MADAROUNFA					
Poids-pour-taille	678	-0,80±1,06	0	1	1,62
Poids-pour-âge	725	-1,67±1,10	0	0	2,05
Taille-pour-âge	725	-1,95±1,56	0	0	2,03
MAYAH					
Poids-pour-taille	440	-0,86±1,09	0	1	1,90
Poids-pour-âge	481	-1,94±1,20	0	1	2,04
Taille-pour-âge	479	-2,42±1,35	0	3	1,10
TESSAOUA					
Poids-pour-taille	473	-1,16±1,16	0	1	2,00
Poids-pour-âge	517	-2,33±1,18	0	1	1,87
Taille-pour-âge	517	-2,67±1,34	0	1	2,25
VILLE DE MARADI					
Poids-pour-taille	309	-0,67±1,00	0	0	1,89
Poids-pour-âge	334	-1,24±1,14	0	0	1,25
Taille-pour-âge	332	-1,39±1,35	0	2	1,00

Tableau 22: Moyenne de z-scores ± ET, effet de grappe, nombre de z-scores, non-disponibles, nombre de z-score exclus de l'analyse des enfants de 6 à 59 mois (flags SMART) par strate chez les réfugiés

Indices	Effectif	Z-score			Effet grappe < - 2
		Moyenne± ET	Non disponible*	Hors normes	
ABALA					
Poids-pour-taille	968	-0,89±0,93	0	3	1
Poids-pour-âge	969	-1,88±1,01	0	2	1,38
Taille-pour-âge	947	-2,25±1,15	0	24	1,02
ASSAMAKA					
Poids-pour-taille	293	-1,29±0,94	0	0	1,74
Poids-pour-âge	292	-1,53±1,06	0	1	152
Taille-pour-âge	281	-1,13±1,20	0	12	2,06
GUIDAN-ROUMDJI					
Poids-pour-taille	430	-0,87±0,96	0	2	1
Poids-pour-âge	426	-1,59±0,97	0	6	1
Taille-pour-âge	423	-1,82±1,09	0	9	1
MADAOUA					
Poids-pour-taille	415	-0,60±1,00	1	5	1,36
Poids-pour-âge	419	-1,44±0,92	0	2	1,17
Taille-pour-âge	414	-1,84±1,10	1	6	1,13

MAINE SORAO					
Poids-pour-taille	350	-1,05±1,00	0	2	1,74
Poids-pour-âge	349	-2,02±1,07	0	3	2,12
Taille-pour-âge	341	-2,25±1,12	0	11	1,87
N'GUINGMI					
Poids-pour-taille	539	-0,92±1,08	0	4	1,86
Poids-pour-âge	539	-1,76±1,00	0	4	2,87
Taille-pour-âge	525	-2,02±1,15	0	18	1,51
OUALLAM					
Poids-pour-taille	376	-0,74±0,98	0	1	1,07
Poids-pour-âge	376	-1,97±1,08	0	1	1,91
Taille-pour-âge	368	-2,59±1,21	0	9	2,09
SAYAM FORAGE					
Poids-pour-taille	452	-0,78±0,96	0	3	1,79
Poids-pour-âge	452	-1,87±1,05	0	3	1,7
Taille-pour-âge	443	-2,35±1,13	0	12	1,76
SITES (Chadakori, Garin Kaka, Dan DADJI Makaou)					
Poids-pour-taille	316	-1,01±1,04	1	9	1
Poids-pour-âge	317	-1,89±1,11	1	8	1,54
Taille-pour-âge	317	-2,06±1,21	0	9	1,61
TCHINTABARADEN					
Poids-pour-taille	463	-0,58±1,04	1	8	1,52
Poids-pour-âge	460	-1,69±1,03	0	12	1,44
Taille-pour-âge	456	-2,26±1,17	0	16	1,07
TERA					
Poids-pour-taille	370	-0,62±1,01	15	11	1
Poids-pour-âge	372	-1,71±1,16	14	10	1,24
Taille-pour-âge	375	-2,30±1,26	1	20	1,48

III.3 Situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans au Niger

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition aiguë est passée de 12,2% en 2022 à 11,1% en 2025 (pas de différence significative, **p=0,1016**) pendant que la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale sont respectivement passées de 47% à 50,5% et de 33,7% à 35,0% (différence significative, **p=0,0000**).

Au niveau des régions, les prévalences les plus élevées pour la malnutrition aiguë s'observent au niveau de la région de Diffa (17,1%), pour la chronique et l'insuffisance pondérale, la région de Zinder avec respectivement 70,1% et 47,6%.

Dans la région de Maradi, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est plus élevée dans le département de Tessaoua avec 23,5%, pour la chronique, Gazaoua avec 71,9% et l'insuffisance pondérale, Tessaoua avec 60,9%.

Chez les réfugiés, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 13,0%, quant à la chronique et l'insuffisance pondérale, elles sont respectivement de 54,0% et 40,6%.

Tableau 23: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois dans les régions et les départements de Maradi

STRATES	Effectif	Malnutrition Aiguë (Globale (Z-score <-2 et/ou œdèmes) Sévère (Z-score <-3 et/ou œdèmes)				Effectif	Malnutrition Chronique (Globale (Z-score <-2) Sévère (Z-score <-3)				Effectif	Insuffisance pondérale (Globale (Z-score <-2) Sévère (Z-score <-3)			
		Globale (Z-score <-2 et/ou œdèmes)		Sévère (Z-score <-3 et/ou œdèmes)			Globale (Z-score <-2)		Sévère (Z-score <-3)			Globale (Z-score <-2)		Sévère (Z-score <-3)	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGION															
AGADEZ	401	37	9 [6,7-11,8]	3	0,8 [0,3-2,7]	452	133	35,2[26,8-44,5]	38	9,3[5,2-16,0]	452	111	27[21,4-33,6]	24	5,3[2,7-10,2]
DIFFA	362	66	17,1 [12,3-23,2]	13	3,4 [1,7-6,7]	396	157	40[33,2-47,1]	60	14,9[10,4-21,0]	398	144	34,7[29,4-40,5]	44	11[8,3-14,4]
DOSSO	464	42	7,5 [5,1-10,9]	7	1,2 [0,5-2,8]	527	175	34,3[30,0-38,9]	52	9,8[7,1-13,4]	527	112	20,5[17,3-24,2]	20	3,3[1,9-5,6]
MARADI	413	49	12,7 [8,6-18,2]	12	3,8 [1,5-9,4]	459	298	64,8[58,9-70,3]	144	31,5[27,2-36,2]	460	193	44,6[35,2-54,5]	68	15,8[10,4-23,3]
TAHOUA	387	42	10,3 [7,3-14,3]	14	3,3 [1,8-6,0]	414	195	46,1[39,8-52,6]	68	16,8[13,2-21,1]	415	144	33,7[29,5-38,1]	35	8[5,5-11,5]
TILLABERI	441	50	10,5 [7,3-14,8]	7	1,1 [0,5-2,3]	489	164	31,7[26,2-37,8]	56	11[8,2-14,7]	489	116	21,9[17,7-26,9]	31	6,1[4,3-8,7]
ZINDER	433	59	12,4 [8,5-17,6]	18	3,9 [2,3-6,3]	489	337	70,1[64,7-75,0]	200	42[33,7-50,8]	496	236	47,6[42,5-52,7]	92	17,3[13,3-22,3]
NIAMEY	295	28	8,9 [5,9-13,4]	6	1,8 [0,8-4,1]	323	72	23,1[16,4-31,4]	32	9,6[5,1-17,5]	325	56	16,7[11,7-23,2]	15	4,7[2,5-8,6]
NATIONAL	3196	373	11,1 [9,5-13,0]	80	2,8 [2,0-4,1]	3549	1531	50,5[47,7-53,4]	650	23,4[20,8-26,3]	3562	1112	35[31,9-38,3]	329	10,9[9,0-13,1]
DEPARTEMENTS DE MARADI															
AGUIE	431	49	11,7[8,6-15,7]	14	3,2[1,9-5,4]	481	312	65,2[60,3-69,8]	176	36,7[31,2-42,6]	480	208	44,1[38,3-50,2]	74	16,2[12,4-21,0]
BERMO	341	70	17,5[13,0-23,3]	13	3,1[1,6-5,9]	383	184	49,9[43,5-56,3]	85	22,5[17,1-28,9]	385	162	40,7[34,6-47,0]	58	13,9[9,9-19,2]
DAKORO	446	46	10,3[7,4-14,1]	6	1,2[0,5-3,3]	480	259	55,1[48,3-61,8]	122	25,6[20,1-32,0]	481	195	41[35,1-47,2]	67	14,6[10,7-19,6]
GAZAOUA	503	50	10,3[7,9-13,4]	17	3,5[2,2-5,5]	565	405	71,9[67,3-76,1]	233	41,7[37,1-46,5]	568	270	47,6[42,8-52,4]	110	19,3[16,2-22,8]
GUIDAN-ROUMDI	488	51	11,2[7,9-15,5]	12	2,4[1,5-4,0]	541	281	50,9[44,9-56,9]	124	22,9[19,2-27,2]	542	194	36,6[32,8-40,6]	60	10,5[8,0-13,6]
MADAROUNFA	678	79	11[8,3-14,4]	18	2,6[1,6-4,0]	725	363	51,7[47,0-56,5]	181	27,1[22,0-32,9]	725	266	37,8[33,4-42,5]	82	11,9[8,9-15,7]
MAYAHI	440	58	13,6[9,8-18,7]	13	2,9[1,8-4,5]	480	290	60,6[56,1-64,9]	160	33,3[28,6-38,4]	481	222	45,9[40,1-51,8]	91	19[14,9-24,0]
TESSAOUA	473	112	23,5[17,9-30,3]	28	5,7[4,2-7,9]	517	353	67,8[61,2-73,8]	213	40,8[33,0-49,0]	517	318	60,9[55,1-66,4]	144	27,5[21,6-34,4]
VILLE DE MARADI	309	34	12[7,7-18,1]	4	1,1[0,4-3,0]	332	99	31,4[26,4-36,9]	36	12,5[8,6-17,7]	334	69	21,9[17,2-27,3]	26	9,4[6,2-14,0]

Tableau 24: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois chez les réfugiés

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition Aiguë				Effectifs	Malnutrition Chronique				Effectif	Insuffisance pondérale			
			Globale (Z-score <-2 et/ou œdèmes)		Sévère (Z-score <-3 et/ou œdèmes)			Globale (Z-score <-2)		Sévère (Z-score <-3)			Globale (Z-score <-2)		Sévère (Z-score <-3)	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES																
DIFFA	SAYAM FORAGE	452	47	10,4 [7,2-14,8]	4	0,9 [0,2-3,3]	438	262	59,8 [53,5-65,8]	109	24,9 [19,5-31,2]	452	205	45,4 [39,5-51,3]	63	13,9 [9,8-19,4]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	316	49	15,5 [12,1-19,7]	9	2,8 [1,7-4,8]	317	168	53 [46,0-59,9]	72	22,7 [17,7-28,7]	319	137	42,9 [36,2-50,0]	59	18,5 [14,9-22,8]
TILLABERI	ABALA	968	116	12 [10,2-14,1]	15	1,5 [0,9-2,6]	949	550	58 [54,7-61,2]	243	25,6 [22,8-28,6]	968	425	43,9 [40,2-47,6]	143	14,8 [12,5-17,3]
	OUALLAM	376	44	11,7 [8,7-15,5]	3	0,8 [0,3-2,4]	364	237	65,1 [57,6-71,9]	126	34,6 [27,8-42,1]	376	182	48,4 [41,5-55,4]	66	17,6 [13,7-22,3]
TOTAL SITES AMENAGES		2112	256	12,1 [10,7-13,7]	31	1,5 [1,0-2,1]	2068	1217	58,8 [56,2-61,4]	550	26,6 [24,3-29,1]	2115	949	44,9 [42,2-47,6]	331	15,7 [13,9-17,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES																
AGADEZ	ASSAMAKA	292	66	22,6 [16,8-29,7]	9	3,1 [1,4-6,5]	524	271	51,7 [46,5-56,9]	102	19,5 [15,6-24,0]	539	216	40,1 [33,3-47,3]	65	12,1 [8,9-16,1]
DIFFA	N'GUIGMI	537	85	15,8 [12,0-20,6]	17	3,2 [2,0-4,9]	343	200	58,3 [51,0-65,3]	99	28,9 [22,1-36,7]	351	185	52,7 [45,1-60,2]	62	17,7 [12,7-24,0]
	MAINE SOROA	348	54	15,5 [11,3-21,0]	11	3,2 [1,7-5,7]	424	201	47,4 [43,0-51,9]	55	13 [10,2-16,4]	430	145	33,7 [29,7-38,0]	37	8,6 [6,8-10,8]
MARADI	GUIDAN ROUMDIJ/MADAROUNFA	430	54	12,6 [10,1-15,6]	7	1,6 [0,9-3,0]	409	180	44 [38,9-49,2]	60	14,7 [12,2-17,6]	420	106	25,2 [21,0-30,0]	28	6,7 [4,4-10,1]
TAHOUA	MADAOUA	415	32	7,7 [5,2-11,3]	5	1,2 [0,4-4,0]	455	281	61,8 [57,0-66,3]	107	23,5 [18,8-29,0]	291	95	32,6 [26,4-39,6]	23	7,9 [5,2-11,8]
	TCHINTABARADEN	465	49	10,5 [7,5-14,7]	7	1,5 [0,8-2,9]	272	70	25,7 [18,8-34,2]	27	9,9 [5,8-16,4]	461	171	37,1 [32,0-42,5]	49	10,6 [7,1-15,7]
TILLABERI	TERA	382	50	13,1 [10,1-16,8]	19	5 [3,1-7,8]	372	210	56,5 [50,5-62,3]	109	29,3 [24,4-34,7]	383	157	41 [35,6-46,6]	60	15,7 [12,3-19,7]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2869	390	13,6 [12,1-15,2]	75	2,6 [2,1-3,3]	2799	1413	50,5 [48,3-52,7]	559	20 [18,3-21,8]	2875	1075	37,4 [35,1-39,7]	331	11,3 [9,8-12,9]
TOTAL REFUGIES		4981	646	13 [11,9-14,1]	106	2,1 [1,8-2,6]	4867	2630	54 [52,3-55,7]	1109	22,8 [21,4-24,3]	4990	2024	40,6 [38,8-42,3]	655	13,1 [12,0-14,3]

III.3.1 La malnutrition aiguë

Les éléments suivants présentent les résultats relatifs à la malnutrition aiguë selon le rapport P/T, le PB et la combinée (P/T et/ou PB).

III.3.1.1 Prévalence de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille (P/T)

En 2025, la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) au Niger est estimée à 11,1% chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Cette prévalence est au-dessus du seuil élevé de 10% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de santé publique. Elle est passée de 12,2% en 2022 à 11,1% en 2025 sans être significatif. Quant à la prévalence de la malnutrition aiguë sévère, elle est de 2,8%, ce qui est supérieur au seuil d'urgence de 2%. Elle est passée de 2,4% en 2022 à 2,8% en 2025.

Au niveau des régions, les disparités persistent. La MAG varie de 8,9% à Niamey à 17,1% à Diffa. En effet, cette prévalence enregistrée dans la région de Diffa est supérieure au seuil très élevé de 15% (urgence) fixé par l'OMS. Toutes les régions hormis celles d'Agadez, Dosso et Niamey enregistrent des prévalences supérieures au seuil élevé de l'OMS qui est de 10% (alerte).

S'agissant de la Prévalence de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS), elle varie de 0,8% (Agadez) à 3,9 % (Zinder). On note que quatre régions (Zinder, Maradi, Diffa et Tahoua) enregistrent des prévalences de la MAS supérieur au seuil d'urgence de 2% avec respectivement 3,9%, 3,8%, 3,4% et 3,3%.

Dans la région de Maradi, des disparités existent entre les départements. La prévalence de la MAG varie de 10,3% (Dakoro et Gazaoua) à 23,5% (Tessaoua). Sur les neuf (9) départements que compte la région, sept (7) ont des prévalences au-dessus du seuil élevé de 10%, tandis que deux (2) départements ont dépassé le seuil d'urgence de 15,0% (Tessaoua 23,5% et Bermo 17,5%).

Quant à la prévalence de la MAS, elle varie de 1,1% à Maradi Ville à 5,7% à Tessaoua. A l'exception des départements de Dakoro et Maradi ville, tous les sept autres départements ont enregistré une prévalence de la MAS supérieure au seuil d'urgence de 2%.

Tableau 25: Prévalences de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou œdèmes exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois, dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Malnutrition Aiguë Globale (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Modérée (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Sévère (6-59 mois)		% des Œdèmes
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
REGION								
AGADEZ	401	37	9 [6,7-11,8]	34	8,1 [6,2-10,7]	3	0,8 [0,3-2,7]	(1) 0,2%
DIFFA	362	66	17,1 [12,3-23,2]	53	13,7 [10,1-18,3]	13	3,4 [1,7-6,7]	
DOSSO	464	42	7,5 [5,1-10,9]	35	6,3 [4,1-9,5]	7	1,2 [0,5-2,8]	
MARADI	413	49	12,7 [8,6-18,2]	37	8,8 [6,2-12,4]	12	3,8 [1,5-9,4]	
TAHOUA	387	42	10,3 [7,3-14,3]	28	6,9 [4,5-10,5]	14	3,3 [1,8-6,0]	
TILLABERI	441	50	10,5 [7,3-14,8]	43	9,4 [6,4-13,6]	7	1,1 [0,5-2,3]	
ZINDER	433	59	12,4 [8,5-17,6]	41	8,5 [5,6-12,7]	18	3,9 [2,3-6,3]	
NIAMEY	295	28	8,9 [5,9-13,4]	22	7,1 [4,2-11,7]	6	1,8 [0,8-4,1]	
NATIONAL	3196	373	11,1 [9,5-13,0]	293	8,3 [7,0-9,7]	80	2,8 [2,0-4,1]	
DEPARTEMENTS DE MARADI								
AGUIE	431	49	11,7[8,6-15,7]	35	8,5[5,6-12,7]	14	3,2[1,9-5,4]	(1) 0,2%
BERMO	341	70	17,5[13,0-23,3]	57	14,4[10,3-19,8]	13	3,1[1,6-5,9]	
DAKORO	446	46	10,3[7,4-14,1]	40	9,1[6,6-12,3]	6	1,2[0,5-3,3]	

STRATES	Effectifs	Malnutrition Aiguë Globale (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Modérée (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Sévère (6-59 mois)		% des Œdèmes
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
GAZAOUA	503	50	10,3[7,9-13,4]	33	6,8[4,7-9,7]	17	3,5[2,2-5,5]	
GUIDAN-ROUMDJI	488	51	11,2[7,9-15,5]	39	8,7[6,1-12,4]	12	2,4[1,5-4,0]	
MADAROUNFA	678	79	11[8,3-14,4]	61	8,5[6,3-11,3]	18	2,6[1,6-4,0]	
MAYAH	440	58	13,6[9,8-18,7]	45	10,8[7,6-15,1]	13	2,9[1,8-4,5]	
TESSAOUA	473	112	23,5[17,9-30,3]	84	17,8[12,9-24,0]	28	5,7[4,2-7,9]	
VILLE DE MARADI	309	34	12[7,7-18,1]	30	10,9[6,8-16,8]	4	1,1[0,4-3,0]	

En ce qui concerne la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les réfugiés, elle a été estimée à 13,0% avec 12,1% au niveau des sites aménagés et 13,6% au niveau des sites non aménagés. Ces prévalences sont au-dessus du seuil élevé de 10% fixé par l'OMS en matière de santé publique. Néanmoins, des disparités s'observent au niveau des sites aménagés allant de 10,4% à Sayam Forage et 15,5% au niveau de Chadakori, Garin Kaka, Dan Dadj, Makaou, mettant ce site dans une situation d'urgence nutritionnelle.

Quant à la prévalence de la malnutrition aiguë sévère, elle est de 2,6% au niveau des sites non aménagés, ce qui est au-dessus du seuil d'urgence de 2%. Les prévalences les plus élevées s'observent à Téra (5,0%), N'Guigmi et Mainé Soroa (3,2%) et Assamaka (3,1%). Il a été observé 14 cas d'œdèmes à Téra.

Tableau 26: Prévalences de la malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou œdèmes exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois, dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Malnutrition Aiguë Globale (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Modérée (6-59 mois)		Malnutrition Aiguë Sévère (6-59 mois)		% des Cedèmes
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
SITES AMÉNAGÉS DES RÉFUGIÉS									
DIFFA	SAYAM FORAGE	452	47	10,4 [7,2-14,8]	43	9,5 [6,8-13,1]	4	0,9 [0,2-3,3]	(1) 0,3%
MARADI	SITES (CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DAGJI MAKAOU)	316	49	15,5 [12,1-19,7]	40	12,7 [9,7-16,3]	9	2,8 [1,7-4,8]	
TILLABERI	ABALA	968	116	12 [10,2-14,1]	101	10,4 [8,9-12,3]	15	1,5 [0,9-2,6]	
	OUALLAM	376	44	11,7 [8,7-15,5]	41	10,9 [8,1-14,5]	3	0,8 [0,3-2,4]	
TOTAL SITES AMÉNAGÉS		2112	256	12,1 [10,7-13,7]	225	10,7 [9,5-12,0]	31	1,5 [1,0-2,1]	
SITES NON AMÉNAGÉS DES RÉFUGIÉS									
AGADEZ	ASSAMAKA	292	66	22,6 [16,8-29,7]	57	19,5 [15,2-24,8]	9	3,1 [1,4-6,5]	(14) 3,5%
DIFFA	N'GUIGMI	537	85	15,8 [12,0-20,6]	68	12,7 [9,3-16,9]	17	3,2 [2,0-4,9]	
	MAINE SOROA	348	54	15,5 [11,3-21,0]	43	12,4 [8,9-16,9]	11	3,2 [1,7-5,7]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	430	54	12,6 [10,1-15,6]	47	10,9 [8,7-13,7]	7	1,6 [0,9-3,0]	
TAHOUA	MADAOUA	415	32	7,7 [5,2-11,3]	27	6,5 [4,5-9,4]	5	1,2 [0,4-4,0]	
	TCHINTABRADEN	465	49	10,5 [7,5-14,7]	42	9 [6,3-12,7]	7	1,5 [0,8-2,9]	
TILLABERI	TERA	382	50	13,1 [10,1-16,8]	31	8,1 [6,0-11,0]	19	5 [3,1-7,8]	
TOTAL SITES NON AMÉNAGÉS		2869	390	13,6 [12,1-15,2]	315	11 [9,7-12,3]	75	2,6 [2,1-3,3]	
TOTAL REFUGIES		4981	646	13 [11,9-14,1]	540	10,8 [10,0-11,8]	106	2,1 [1,8-2,6]	

III.3.1.2 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois selon le sexe

Au niveau national, la malnutrition aiguë globale affecte plus les garçons (12,4%) que les filles (9,8%). On observe une légère diminution de ces prévalences de 2025 par rapport à 2022 au niveau des deux sexes respectivement de 13,6% et 10,9% pour l'année 2022.

Les mêmes tendances s'observent au niveau des départements de Maradi à l'exception de Guidan Roundji (garçons 9,9% et filles 12,3%) et Madarounfa (garçons 10,4% et filles 11,6%).

Tableau 27: Prévalence de la malnutrition selon le P/T et/ou œdèmes selon le sexe dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles			
		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère	
		n	%[IC à 95%]	n	%[IC à 95%]		n	%[IC à 95%]	n	%[IC à 95%]
REGIONS										
AGADEZ	217	25	12,7[9,3-17,1]	2	1,2[0,3-4,9]	184	12	5[2,4-10,1]	1	0,5[0,1-3,5]
DIFFA	175	33	17,2[10,4-27,1]	9	4,8[2,2-9,8]	187	33	17[12,5-22,7]	4	2,1[0,8-5,3]
DOSSO	251	26	8,4[5,1-13,4]	5	1,3[0,5-3,7]	213	16	6,5[3,9-10,5]	2	1,2[0,3-4,7]
MARADI	198	31	16,2[11,2-22,8]	7	4,3[2,0-9,3]	215	18	9,3[5,2-16,1]	5	3,4[1,0-10,7]
TAHOUA	225	25	10,1[6,5-15,5]	8	3,3[1,5-7,2]	162	17	10,5[6,8-16,0]	6	3,4[1,5-7,3]
TILLABÉRI	227	28	11,6[7,6-17,3]	6	1,8[0,7-4,1]	214	22	9,2[5,9-13,9]	1	0,3[0,0-2,2]
ZINDER	220	31	13,6[9,0-19,9]	8	3,8[2,0-7,1]	213	28	11,2[6,8-17,8]	10	4[2,0-7,7]
NIAMEY	140	12	7,5[4,2-12,9]	5	3,1[1,3-7,2]	155	16	10,2[5,2-18,8]	1	0,8[0,1-5,0]
NATIONAL	1653	211	12,4[10,3-14,7]	50	3,1[2,2-4,5]	1543	162	9,8[7,9-12,0]	30	2,5[1,5-4,2]
DEPARTEMENTS DE MARADI										
AGUIE	203	29	14,6[10,7-19,7]	10	4,9[2,6-9,0]	228	20	9,1[5,5-14,7]	4	1,6[0,6-4,0]
BERMO	179	42	19[13,0-26,8]	8	3,4[1,5-7,8]	162	28	15,9[9,9-24,6]	5	2,7[0,9-7,9]
DAKORO	225	31	13,1[9,6-17,7]	4	1,4[0,5-3,9]	221	15	7,4[4,6-11,5]	2	1,1[0,3-4,1]
GAZAOUA	245	26	10,9[7,6-15,4]	12	5,2[3,2-8,4]	258	24	9,7[6,8-13,8]	5	2[0,9-4,3]
GUIDAN-ROUMDJI	234	25	9,9[6,5-14,8]	6	2,4[1,0-5,4]	254	26	12,3[8,2-18,0]	6	2,5[1,1-5,4]
MADAROUNFA	344	39	10,4[7,0-15,4]	10	2,9[1,4-5,8]	334	40	11,6[8,0-16,5]	8	2,2[1,2-3,9]
MAYAHI	213	41	18,7[13,6-25,1]	11	4,4[2,4-7,9]	227	17	8,8[4,3-17,2]	2	1,4[0,4-5,2]
TESSAOUA	227	58	25,8[18,1-35,2]	19	7,9[5,3-11,7]	246	54	21,5[15,5-29,1]	9	3,8[2,1-6,5]
VILLE DE MARADI	174	20	12[7,3-19,1]	2	1[0,2-4,1]	135	14	11,9[6,8-20,1]	2	1,2[0,3-5,4]

Chez les réfugiés, la MAG affecte également plus les garçons (15,4%) que les filles (10,7%). La même tendance s'observe au niveau des sites aménagés et non aménagés des réfugiés.

Tableau 28: Prévalence de la malnutrition selon le P/T et/ou œdèmes selon le sexe dans les sites de réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles			
			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère	
			n	%[IC à 95%]	n	%[IC à 95%]		n	%[IC à 95%]	n	%[IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	233	32	13,7[9,3-19,9]	1	0,4[0,1- 3,2]	219	15	6,8[3,6-12,5]	3	1,4[0,3- 5,7]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	156	29	18,6 [13,2-25,5]	5	3,2 [1,3-7,5]	160	20	12,5[7,1-21,0]	4	2,5[1,0- 6,4]
TILLABERI	ABALA	474	67	14,1[11,0-17,9]	9	1,9[1,1- 3,4]	494	49	9,9[7,8-12,6]	6	1,2[0,6- 2,7]
	OUALLAM	202	25	12,4[8,4-17,9]	2	1,0[0,2- 4,0]	174	19	10,9[7,3-16,0]	1	0,6[0,1-4,2]
TOTAL SITES AMENAGES		1065	153	14,4 [12,3-16,7]	17	1,6 [1,0-2,5]	1047	103	9,8 [8,1-11,9]	14	1,3 [0,8- 2,3]
SITES NON AMENAGES											
AGADEZ	ASSAMAKA	147	36	24,5 [18,8-31,3]	2	1,4 [0,3-5,2]	145	30	20,7[14,1-29,3]	7	4,8[2,2-10,4]
DIFFA	N'GUIGMI	268	52	19,4 [14,3-25,8]	11	4,1 [2,4-7,1]	269	33	12,3 [8,7-17,0]	6	2,2 [1,1-4,5]
	MAINE SOROA	161	26	16,1 [10,1-24,9]	3	1,9 [0,6-5,3]	187	28	15 [9,7-22,4]	8	4,3 [1,9-9,2]
MARADI	GUIDAN ROUMDJII/MADAROUNFA	204	36	17,6[14,2-21,7]	7	3,4[1,8- 6,6]	226	18	8[5,3-11,9]	0	0
TAHOUA	MADAOUA	194	20	10,3[6,4-16,1]	5	2,6[0,7- 8,5]	221	12	5,4[3,2- 9,1]	0	0
	TCHINTABARADEN	207	25	12,1 [7,3-19,3]	4	1,9 [0,7-4,9]	258	24	9,3 [6,4-13,3]	3	1,2 [0,4-3,2]
TILLABERI	TERA	176	24	13,6 [9,5-19,1]	9	5,1 [2,6-9,7]	206	26	12,6[9,1-17,2]	10	4,9[2,7- 8,6]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1357	219	16,1 [14,1-18,4]	41	3 [2,2-4,1]	1512	171	11,3 [9,8-13,1]	34	2,2 [1,6-3,1]
TOTAL SITES		2422	372	15,4 [13,9-17,0]	58	2,4 [1,9-3,1]	2559	274	10,7 [9,5-12,0]	48	1,9 [1,4-2,5]

III.3.1.3 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois par tranche d'âge

Au niveau national, la malnutrition aiguë globale touche plus les enfants de 6 à 23 mois (19,9%) que leurs aînés de 24 à 59 mois (6,9%). Cette tendance s'observe au niveau des huit (8) régions.

Dans la région de Maradi, la MAG touche également plus les enfants de 6-23 mois que les 24-59 mois au niveau des neuf (9) départements.

Tableau 29: Prévalence de la malnutrition aiguë ((P/T) et/ou œdèmes) selon les tranches d'âge dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	6-23 mois				Effectif	24-59 mois			
		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
REGIONS										
AGADEZ	127	15	12,1[7,5-18,8]	1	0,7[0,1-5,0]	274	22	7,3[5,0-10,8]	2	0,9[0,2-3,9]
DIFFA	129	31	23,5[16,4-32,4]	7	5,8[2,0-15,9]	233	35	13,5[9,3-19,2]	6	2,1[0,9-4,8]
DOSSO	147	20	10,6[5,8-18,6]	7	4[1,8-8,9]	317	22	6,1[4,0-9,2]	0	0
MARADI	136	26	21[13,5-31,1]	10	9,7[3,8-22,6]	277	23	8,6[5,5-13,2]	2	0,9[0,3-3,4]
TAHOUA	125	28	21,2[14,3-30,3]	11	8,6[4,5-16,0]	262	14	5,2[3,3-8,1]	3	0,9[0,3-2,9]
TILLABÉRI	143	34	22,4[15,4-31,5]	6	3,2[1,4-7,0]	298	16	5,1[2,8-9,1]	1	0,1[0,0-0,9]
ZINDER	147	36	22,7[14,9-33,0]	7	5,1[2,3-11,1]	286	23	7,1[4,6-10,9]	11	3,2[1,8-5,8]
NIAMEY	87	10	11,5[6,0-20,7]	3	3,5[1,0-10,9]	208	18	8[5,1-12,3]	3	1,2[0,4-4,1]
NATIONAL	1041	200	19,9[16,6-23,7]	52	6,2[4,1-9,5]	2155	173	6,9[5,7-8,4]	28	1,2[0,8-1,9]

STRATES	Effectif	6-23 mois				Effectif	24-59 mois			
		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
DEPARTEMENTS DE MARADI										
AGUIE	126	29	23,3[16,3-32,3]	8	6[3,3-10,7]	305	20	6,9[4,5-10,4]	6	2[0,8-4,8]
BERMO	110	34	26,7[16,0-41,0]	6	5[2,2-10,6]	231	36	12,7[9,0-17,7]	7	2,1[0,7-6,5]
DAKORO	134	20	14,1[8,7-22,0]	3	1,6[0,5-5,4]	312	26	8,6[5,7-12,7]	3	1,1[0,2-4,8]
GAZAOUA	171	36	21,4[15,6-28,6]	15	9,1[5,7-14,2]	332	14	4,6[2,5-8,2]	2	0,6[0,2-2,4]
GUIDAN-ROUMDJI	159	32	21,2[15,4-28,5]	7	4,1[1,9-8,6]	329	19	6,2[3,1-12,2]	5	1,6[0,7-3,7]
MADAROUNFA	221	39	15,5[10,4-22,4]	15	6,2[3,7-10,2]	457	40	8,8[6,2-12,3]	3	0,7[0,3-2,2]
MAYAHI	165	32	18,7[12,2-27,5]	12	6,6[3,9-11,0]	275	26	10,6[7,1-15,6]	1	0,6[0,1-4,1]
TESSAOUA	164	53	31,5[23,3-41,0]	17	10,3[6,9-15,0]	309	59	19,4[14,1-26,0]	11	3,4[1,8-6,3]
VILLE DE MARADI	97	18	20,9[12,6-32,5]	2	1,8[0,4-7,5]	212	16	7,7[4,8-12,1]	2	0,7[0,2-3,1]

La prévalence de la MAG selon les tranches d'âge chez les réfugiés ressort une prévalence de 18,2% chez les 6-23 mois et 10,3% chez les 24-59 mois. La même tendance s'observe à l'intérieur de tous les sites.

Tableau 30: Prévalence de la malnutrition aigüe ((P/T) et/ou œdèmes) selon les tranches d'âge chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	6-23 mois				Effectif	24-59 mois			
			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère			Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Sévère	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	142	22	15,5 [10,1-23,0]	2	1,4 [0,4-5,3]	310	25	8,1 [4,7-13,6]	2	0,6 [0,2-2,4]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	149	33	22,1 [16,0-29,9]	7	4,7 [2,4-9,0]	167	16	9,6 [6,2-14,6]	2	1,2 [0,3-4,4]
TILLABERI	ABALA	327	58	17,7 [14,4-21,6]	11	3,4 [1,9-5,9]	641	58	9 [7,0-11,7]	4	0,6 [0,2-1,6]
	OUALLAM	136	23	16,9 [11,2-24,7]	2	1,5 [0,4-5,8]	240	21	8,8 [5,5-13,7]	1	0,4 [0,1-3,0]
TOTAL SITES AMENAGES		754	136	18 [15,5-20,9]	22	2,9 [2,0-4,3]	1358	120	8,8 [7,3-10,7]	9	0,7 [0,4-1,2]
SITES NON AMENAGES											
AGADEZ	ASSAMAKA	91	20	22 [14,2-32,4]	1	1,1 [0,2-6,9]	201	46	22,9 [17,1-29,9]	8	4 [1,9-8,1]
DIFFA	N'GUIGMI	200	40	20 [13,8-28,1]	9	4,5 [2,3-8,7]	337	45	13,4 [10,0-17,6]	8	2,4 [1,2-4,5]
	MAINE SOROA	104	16	15,4 [8,8-25,4]	3	2,9 [1,0-8,1]	244	38	15,6 [10,8-22,0]	8	3,3 [1,6-6,5]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	162	33	20,4 [16,2-25,3]	5	3,1 [1,5-6,4]	268	21	7,8 [5,5-11,1]	2	0,7 [0,2-2,9]
TAHOUA	MADAOUA	140	19	13,6 [9,3-19,3]	2	1,4 [0,4-5,1]	275	13	4,7 [2,3-9,4]	3	1,1 [0,3-4,3]
	TCHINTABARADEN	90	12	13,3 [7,6-22,3]	4	4,4 [1,7-11,2]	375	37	9,9 [6,5-14,6]	3	0,8 [0,3-2,3]
TILLABERI	TERA	142	31	21,8 [17,2-27,3]	13	9,2 [5,3-15,4]	240	19	7,9 [5,2-12,0]	6	2,5 [1,2-5,3]
TOTAL SITES NON AMENAGES		929	171	18,4 [16,0-21,1]	37	4 [2,9-5,4]	1940	219	11,3 [9,8-13,0]	38	2 [1,4-2,7]
TOTAL SITES		1683	307	18,2 [16,5-20,2]	59	3,5 [2,7-4,5]	3298	339	10,3 [9,2-11,5]	47	1,4 [1,1-1,9]

III.3.1.4 Prévalence de la malnutrition aigüe selon le Périmètre Brachial (PB)

Au niveau national, la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale selon le PB est estimée à 6,8% avec 1,6% de cas sévères. Une baisse de la prévalence est observée en 2025 (6,8%) par rapport à 2022 (9,0%). Il faut noter que des disparités persistent entre les régions avec la plus faible prévalence de la MAG observée à Dosso (1,5%) et la plus forte, à Zinder (11,3%).

Dans la région de Maradi, des disparités s'observent au niveau des départements avec la plus faible prévalence observée à Dakoro (3,4%) et la plus élevée à Gazaoua (12,8%).

Tableau 31: Prévalences de la malnutrition aiguë selon le PB chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	n	Malnutrition aiguë selon le PB					
			Globale		Modérée		Sévère	
			% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n
REGIONS								
AGADEZ	401	28	7,4[4,3-12,3]	22	5,7[3,4-9,4]	6	1,6[0,6-4,6]	
DIFFA	362	19	5,3[3,4-8,2]	15	4,2[2,6-6,8]	4	1,1[0,4-2,9]	
DOSSO	464	10	1,5[0,7-3,1]	7	0,9[0,4-2,2]	3	0,5[0,1-1,9]	
MARADI	414	44	10,8[7,4-15,7]	36	8,5[5,9-12,2]	8	2,3[1,1-4,7]	
TAHOUA	387	15	3,6[2,1-6,0]	12	2,8[1,6-4,9]	3	0,8[0,2-2,6]	
TILLABERI	442	16	2,9[1,6-5,3]	12	2[1,0-4,2]	4	0,8[0,3-2,3]	
ZINDER	433	52	11,3[8,0-15,8]	38	8,7[5,9-12,6]	14	2,6[1,4-4,9]	
NIAMEY	295	11	3,9[1,9-8,0]	9	3[1,4-6,2]	2	0,9[0,2-3,2]	
NATIONAL	3198	195	6,8[5,5-8,3]	151	5,2[4,2-6,5]	44	1,6[1,1-2,3]	
DEPARTEMENTS DE MARADI								
AGUIE	434	32	7,4[4,8-11,2]	16	3,9[2,4-6,3]	16	3,5[2,2-5,6]	
BERMO	342	22	5,5[2,9-10,3]	15	3,3[1,7-6,6]	7	2,2[1,0-4,6]	
DAKORO	446	16	3,4[1,9-5,9]	14	2,9[1,6-5,0]	2	0,5[0,1-2,1]	
GAZAOUA	505	62	12,8[10,2-16,0]	39	7,9[5,6-10,9]	23	5[3,3-7,4]	
GUIDAN-ROUMDJI	490	32	6,7[5,3-8,4]	22	4,6[3,3-6,2]	10	2,1[1,2-3,9]	
MADAROUNFA	679	34	5,9[3,5-9,6]	23	4,3[2,3-7,9]	11	1,6[0,8-3,1]	
MAYAHI	441	40	9,3[6,6-12,9]	30	7[4,9-9,8]	10	2,3[1,2-4,3]	
TESSAOUA	474	45	9,1[5,6-14,3]	33	6,3[3,8-10,2]	12	2,8[1,3-6,0]	
VILLE DE MARADI	309	10	3,7[2,2-6,1]	7	2,7[1,5-4,9]	3	0,9[0,3-2,8]	

La MAG selon le PB chez les réfugiés est de 6,4% dont 1,9% pour les cas sévères. La situation au niveau des sites aménagés ressort une prévalence de 5,4% et 1,4% pour la forme sévère. Des disparités s'observent au niveau de ces sites avec la plus faible prévalence à Abala (3,2%) et la plus élevée à Chadakori, Garin Kaka, Dan Dadji Makaou (13,2%).

Les sites non aménagés affichent une prévalence de 7,2% dont 2,2% pour les cas sévères. On observe des disparités à travers les sites. La plus faible prévalence est observée à Assamaka (2,7%) et la plus élevée à Téra (19,2%).

Tableau 32: Prévalences de la malnutrition aiguë selon le PB chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë selon le PB					
			Globale		Modérée		Sévère	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	455	19	4,2[2,3-7,4]	15	3,3[1,7-6,3]	4	0,9[0,4-2,1]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	326	43	13,2[9,9-17,4]	29	8,9[6,2-12,6]	14	4,3[2,6-6,9]
TILLABERI	ABALA	971	31	3,2[2,4-4,2]	23	2,4[1,6-3,5]	8	0,8[0,4-1,7]
	OUALLAM	377	22	5,8[3,8-8,9]	18	4,8[2,9-7,7]	4	1,1[0,4-2,5]
TOTAL SITES AMENAGES		2129	115	5,4 [4,4-6,6]	85	4 [3,1-5,1]	30	1,4 [1,0-2,0]

SITES NON AMENAGES									
AGADEZ	ASSAMAKA	293	8	2,7[1,2-6,0]	6	2[0,7-5,8]	2	0,7[0,2-2,6]	
DIFFA	N'GUIGMI	543	29	5,3[3,5-8,1]	21	3,9[2,3-6,3]	8	1,5[0,8-2,9]	
	MAINE SOROA	352	24	6,8[4,3-10,7]	20	5,7[3,5-9,1]	4	1,1[0,5-2,8]	
MARADI	GUIDAN	432	22	5,1[3,7-6,9]	17	3,9[2,9-5,4]	5	1,2[0,5-2,5]	
	ROUMDJII/MADAROUNFA								
TAHOUA	MADAOUA	421	22	5,2[3,1-8,7]	18	4,3[2,5-7,4]	4	1[0,4-2,5]	
	TCHINTABARADEN	472	29	6,1[4,0- 9,2]	23	4,9[3,2-7,4]	6	1,3[0,6-2,6]	
TILLABERI	TERA	396	76	19,2[14,8-24,6]	40	10,1[6,9-14,5]	36	9,1[6,3-12,9]	
TOTAL SITES NON AMENAGES		2906	210	7,2 [6,0-8,7]	145	5,0 [4,1- 6,0]	65	2,2 [1,6-3,1]	
TOTAL SITES		5057	326	6,4 [5,6- 7,4]	231	4,6 [3,9- 5,3]	95	1,9 [1,5-2,4]	

III.3.1.5 Enfants malnutris aiguë modérés à risque

Au niveau national, 1,2% d'enfants présentent un PB proche du seuil critique 115 à 119 mm. Dans les régions, la plus grande proportion est observée à Zinder avec 2,4%. Dans les départements de Maradi, la plus forte proportion est observée à Gazaoua.

Quant aux enfants MAM (P/T) avec présence d'une morbidité, la prévalence au niveau national est de 6,3%. Dans les régions, les proportions vont de 4,9% à Maradi, à 11,3% à Diffa. Dans les départements de Maradi, les proportions vont de 4,3% à Bermo, à 14,3% à Tessaoua.

Concernant les enfants de 6 à 11 mois MAM, le niveau national enregistre une prévalence de 12,7% et au niveau des régions, les prévalences varient de 6,3% à Dosso, à 17,6% à Tillabéri. Dans les départements de Maradi, les prévalences vont de 5,4% à Madarounfa, à 22,6% dans la ville de Maradi.

Tableau 33: Enfants malnutris aiguë modérés à risque dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

Strates	Effectif	Enfants 6 à 59 mois MAM avec PB proche du seuil critique (115 et 119 mm)		Effectif	Enfants 6 à 59 mois MAM (P/T) avec présence d'une morbidité		Effectif	Enfant 6 à 11 mois MAM (P/T)	
		n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]
REGIONS									
AGADEZ	452	6	1,5 [0,7-3,3]	397	22	5,2 [3,0-8,7]	40	4	8,5 [3,2-20,5]
DIFFA	398	3	0,8 [0,3-2,3]	354	43	11,3 [8,2-15,5]	44	6	14,3 [6,2-29,6]
DOSSO	527	1	0,1 [0,0-0,7]	453	27	5,1 [3,2-7,8]	59	5	6,3 [2,3-16,5]
MARADI	461	9	1,8 [0,8-3,8]	410	23	4,9 [3,0-7,9]	38	4	10,6 [4,1-24,8]
TAHOUA	415	2	0,5 [0,1-1,9]	379	21	5,3 [3,1-8,8]	33	4	9,2 [3,3-22,7]
TILLABERI	489	2	0,2 [0,0-0,7]	442	36	8 [5,1-12,2]	56	10	17,6 [9,4-30,6]
ZINDER	496	12	2,4 [1,4-4,2]	420	35	7,7 [5,1-11,4]	50	12	17,4 [8,1-33,3]
NIAMEY	325	4	1,4 [0,6-3,4]	289	16	5,2 [2,9-9,3]	31	3	9,9 [3,6-24,0]
NATIONAL	3563	39	1,2 [0,8-1,8]	3144	223	6,3 [5,2-7,6]	351	48	12,7 [9,0-17,5]
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	483	8	1,8 [0,9-3,5]	430	23	5,6 [3,6-8,6]	42	4	11 [3,5-29,6]
BERMO	386	3	0,6 [0,1-2,1]	333	16	4,3 [2,0-9,0]	25	8	28 [15,0-46,0]
DAKORO	482	3	0,5 [0,1-1,6]	424	27	6,4 [4,4-9,1]	36	5	12,8 [4,9-29,3]
GAZAOUA	568	14	2,9 [1,7-4,7]	499	23	5 [3,0-8,3]	53	4	7,2 [2,6-18,1]
GUIDAN-ROUMDJI	543	9	1,7 [0,9-3,0]	484	36	8,2 [5,5-12,1]	50	6	11,3 [5,5-21,9]
MADAROUNFA	725	4	0,7 [0,3-1,8]	679	52	7,3 [5,3-9,9]	76	6	5,4 [2,3-12,2]
MAYAHI	482	7	1,4 [0,7-2,7]	433	32	8,1 [5,3-12,4]	40	3	8,2 [2,7-22,0]
TESSAOUA	518	14	2,3 [1,2-4,4]	474	69	14,3 [10,8-18,8]	50	7	12,3 [5,2-26,6]
VILLE DE MARADI	334	2	0,8 [0,2-3,5]	306	26	8,7 [4,9-14,8]	38	7	22,6 [10,9-41,3]

Chez les réfugiés, la proportion d'enfants MAM selon le PB proche du seuil critique est identique dans les sites aménagés et non aménagés, soit 1,4%.

Concernant les enfants 6 à 59 mois MAM avec présence d'une morbidité, les sites non aménagés présentent une prévalence de 6,7% tandis que les sites aménagés présentent une prévalence de 5,2%.

Par ailleurs, 14,4% d'enfants de 6 à 11 mois présentent une MAM dans les sites aménagés, contre 11,8% dans les sites non aménagés

Tableau 34: Enfants malnutris aigüe modérés à risque dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

Régions	Strates	Effectif	Enfants 6 à 59 mois MAM avec PB proche du seuil critique (115 et 119 mm)			Effectif	Enfants 6 à 59 mois MAM (P/T) avec présence d'une morbidité			Enfant 6 à 11 mois MAM (P/T)		
			n	%	[IC à 95%]		n	%	[IC à 95%]	n	%	[IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES												
DIFFA	SAYAM FORAGE	498	6	1,2	[0,5-2,7]	447	32	7,2	[4,7-10,7]	48	7	14,6 [5,8-32,3]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	14	3,8	[2,3-6,2]	326	30	9,2	[6,5-12,8]	39	8	20,5 [11,6-33,7]
TILLABERI	ABALA	1050	7	0,7	[0,3-1,3]	968	17	1,8	[1,1-2,8]	92	13	14,1 [8,3-23,0]
	OUALLAM	409	5	1,2	[0,6-2,5]	377	33	8,8	[6,2-12,2]	43	4	9,3 [4,1-19,9]
TOTAL SITES AMENAGES		2324	32	1,4	[0,9-1,9]	2118	112	5,2	[4,3-6,4]	222	32	14,4 [9,8-20,3]
SITES NON AMENAGES												
AGADEZ	ASSAMAKA	329	2	0,6	[0,1-4,3]	287	47	16,4	[12,1-21,7]	31	2	6,5 [1,8-20,5]
DIFFA	N'GUIGMI	599	5	0,8	[0,3-2,2]	543	60	11	[8,0-15,0]	68	7	10,3 [4,7-21,2]
	MAINE SOROA	380	8	2,1	[0,8-5,3]	351	33	9,4	[6,2-14,0]	35	4	11,4 [4,3-27,1]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	482	2	0,4	[0,1-1,6]	426	4	0,9	[0,4-2,2]	53	7	13,2 [6,8-24,2]
TAHOUA	MADAOUA	454	5	1,1	[0,5-2,4]	421	19	4,5	[2,9-7,1]	43	7	16,3 [7,7-31,1]
	TCHINTABARADEN	500	6	1,2	[0,6-2,4]	457	19	4,2	[2,7-6,3]	26	4	15,4 [5,8-34,9]
TILLABERI	TERA	428	15	3,5	[2,5-4,9]	394	12	3	[1,8-5,2]	56	6	10,7 [5,0-21,5]
TOTAL SITES NON AMENAGES		3172	43	1,4	[1,0-1,8]	2879	194	6,7	[5,6-7,7]	312	37	11,8 [8,3-16,3]
TOTAL SITES		5496	75	1,4	[1,1-1,7]	4997	306	6,1	[5,4-6,9]	534	69	12,9 [10,3-16,1]

III.3.2 La malnutrition aigüe combinée selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou le PB et /ou les œdèmes

Il ressort de l'analyse de la situation des enfants atteints de la malnutrition aigüe selon l'indice Poids-pour-Taille et/ou par le PB une prévalence de 13,4% au niveau national. Cette prévalence combinée est inférieure à celle de 2022 estimée à 16,1%, soit une diminution de 2,7 points de pourcentage. Quant à la forme sévère, elle est restée statique comme en 2022 (3,5%).

Cependant des disparités existent entre les régions, elles varient de 8,0% à Dosso à 17,7% à Diffa pour la MAG combinée. Il faut noter que toutes les régions sauf Dosso (1,4%) et Tillabéri (1,4 %) ont une prévalence de la forme sévère supérieure au seuil d'urgence de 2%.

Dans la région de Maradi, la prévalence de la MAG combinée varie de 11,9% à Dakoro à 25,1% à Tessaoua. Tous les neuf (9) départements ont une prévalence supérieure au seuil élevé de 10%. Pour la sévère tous les départements dépassent le seuil d'urgence de 2% à l'exception de Dakoro (1,5%) et Maradi Ville (1,8 %).

Tableau 35: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB) chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée chez les enfants de 6-59 mois					
		Globale		Modérée		Sévère	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS							
AGADEZ	401	51	12,6 [9,5-16,7]	43	10,6 [8,1-13,8]	8	2 [0,8-5,0]
DIFFA	362	68	17,7 [13,0-23,6]	54	13,9 [10,3-18,6]	14	3,8 [2,0-7,0]
DOSSO	464	46	8 [5,5-11,5]	38	6,6 [4,4-9,9]	8	1,4 [0,6-3,0]
MARADI	414	71	18 [12,8-24,7]	55	13 [9,6-17,5]	16	5 [2,2-11,1]
TAHOUA	387	43	10,5 [7,5-14,6]	28	7,1 [4,6-10,8]	15	3,5 [1,9-6,1]
TILLABERI	442	53	11 [7,8-15,4]	45	9,7 [6,7-13,8]	8	1,4 [0,7-2,8]
ZINDER	433	74	15,4 [11,1-21,0]	49	10,3 [6,8-15,2]	25	5,1 [3,4-7,8]
NIAMEY	295	32	10,2 [6,6-15,7]	25	7,9 [4,9-12,6]	7	2,3 [1,2-4,5]
NATIONAL	3198	438	13,4 [11,4-15,6]	337	9,9 [8,4-11,5]	101	3,5 [2,5-4,9]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	434	55	13 [9,8-17,0]	35	8,5 [5,9-12,1]	20	4,5 [2,9-6,8]
BERMO	342	73	18,1 [13,1-24,4]	55	13,2 [9,2-18,6]	18	4,8 [3,0-7,7]
DAKORO	446	53	11,9 [8,9-15,8]	46	10,4 [8,0-13,5]	7	1,5 [0,6-3,6]
GAZAOUA	505	77	15,8 [13,0-19,0]	47	9,4 [7,2-12,2]	30	6,4 [4,8-8,5]
GUIDAN-ROUMDJI	490	62	13,4 [10,0-17,7]	41	8,9 [6,0-13,0]	21	4,5 [2,9-6,9]
MADAROUNFA	679	93	13,6 [10,7-17,1]	69	10,2 [7,9-13,1]	24	3,4 [2,2-5,2]
MAYAHI	441	72	16,8 [12,6-21,9]	55	13,1 [9,8-17,2]	17	3,7 [2,4-5,8]
TESSAOUA	474	119	25,1 [19,3-31,8]	86	18,2 [13,4-24,2]	33	6,9 [4,8-9,8]
VILLE DE MARADI	309	37	12,8 [8,7-18,6]	31	11,1 [7,4-16,3]	6	1,8 [0,8-3,9]

Chez les réfugiés, la prévalence combinée est de 15,5% avec 14,1% au niveau des sites aménagés et 16,6% pour les sites non aménagés. Des disparités s'observent au niveau des sites aménagés allant de 13,0% à Abala à 21,5% à Chadakori, Garin Kaka, Dan DADJI Makaou. Au niveau des sites non aménagés elle varie de 10,7% à Madaoua à 23,5% à Assamaka.

Tableau 36: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB) chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS		STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée chez les enfants de 6-59 mois					
				Globale		Modérée		Sévère	
				n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES									
DIFFA	SAYAM FORAGE	455	52	11,4 [8,0-16,0]	43	9,5 [6,8-13,0]	9	2 [0,9-4,3]	
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	326	70	21,5 [17,7-25,7]	46	14,1 [11,2-17,7]	24	7,4 [5,0-10,8]	
TILLABERI	ABALA	971	126	13 [11,1-15,1]	105	10,8 [9,1-12,8]	21	2,2 [1,4-3,3]	
	OUALLAM	377	52	13,8 [10,5-17,9]	44	11,7 [8,7-15,5]	8	2,1 [1,1-4,1]	
TOTAL SITES AMENAGES		2129	300	14,1 [12,6-15,7]	238	11,2 [9,9-12,5]	62	2,9 [2,3-3,8]	
SITES NON AMENAGES									
AGADEZ	ASSAMAKA	293	69	23,5 [18,1-30,0]	59	20,1 [16,1-24,9]	10	3,4 [1,7-6,7]	
DIFFA	N'GUIGMI	543	98	18 [14,3-22,6]	73	13,4 [10,1-17,7]	25	4,6 [3,0-7,1]	
	MAINE SOROA	352	63	17,9 [13,6-23,2]	47	13,4 [10,1-17,5]	16	4,5 [2,8-7,2]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	432	60	13,9 [11,2-17,1]	51	11,8 [9,3-14,9]	9	2,1 [1,3-3,4]	

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée chez les enfants de 6-59 mois					
			Globale			Modérée		
			n	%	[IC à 95%]	n	%	[IC à 95%]
TAHOUA	MADAOUA	421	45	10,7	[7,7-14,6]	35	8,3	[6,0-11,5]
	TCHINTABARADEN	472	61	12,9	[9,5-17,4]	48	10,2	[7,2-14,1]
TILLABERI	TERA	396	87	22	[17,2-27,6]	53	13,4	[9,6-18,4]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2909	483	16,6	[15,0-18,3]	366	12,6	[11,2-14,1]
TOTAL REFUGIES		5038	783	15,5	[14,4-16,7]	604	12	[11,0-13,0]
							184	3,7 [3,1-4,2]

III.3.2.1 La malnutrition aiguë combinée (selon l'indice poids pour taille et/ou PB) selon les tranches d'âge

La malnutrition aiguë combinée touche plus les enfants âgés de 6-23 mois (25,2%) que leurs aînés âgés de 24 à 59 mois (7,7%). La même situation s'observe au niveau de toutes les régions du pays.

Au niveau des départements de la région de Maradi, la malnutrition aiguë combinée est plus élevée chez les 6-23 mois que les 24-59 mois au niveau des neuf (9) départements.

Tableau 37: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB et/ou œdèmes) chez les enfants de 6 à 59 mois selon les tranches d'âges, dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée (6-23 mois)		Malnutrition aiguë Sévère combinée (6-23 mois)		Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée (24-59 mois)		Malnutrition aiguë Sévère combinée (24-59 mois)		
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	
REGIONS											
AGADEZ	127	28	22,5 [16,4-30,0]	6	4,2 [1,9-9,3]	274	23	7,5 [5,0-11,1]	2	0,9 [0,2-3,9]	
DIFFA	129	33	25,1 [18,3-33,5]	8	6,8 [2,7-16,2]	233	35	13,5 [9,3-19,2]	6	2,1 [0,9-4,8]	
DOSSO	147	23	12 [6,8-20,1]	8	4,5 [2,1-9,3]	317	23	6,3 [4,1-9,3]	0	0	
MARADI	137	39	30,8 [21,0-42,8]	12	11,3 [4,7-25,0]	277	32	11,7 [8,0-16,7]	4	1,8 [0,8-4,1]	
TAHOUA	125	29	22 [14,9-31,2]	12	9 [4,8-16,3]	262	14	5,2 [3,3-8,1]	3	0,9 [0,3-2,9]	
TILLABERI	143	37	24,4 [17,1-33,4]	7	4,2 [2,0-8,7]	299	16	5,1 [2,8-9,1]	1	0,1 [0,0-0,9]	
ZINDER	147	51	31,6 [22,3-42,7]	15	9,1 [5,4-15,2]	286	23	7,1 [4,6-10,9]	10	3,1 [1,7-5,6]	
NIAMEY	87	13	14,5 [8,8-22,9]	4	5,1 [1,9-12,9]	208	19	8,6 [5,2-13,9]	3	1,2 [0,4-4,1]	
NATIONAL	1042	253	25,4 [21,4-29,8]	72	8 [5,5-11,4]	2156	185	7,7 [6,3-9,3]	29	1,4 [0,9-2,1]	
AGUIE	128	34	26,7 [18,9-36,2]	13	9,5 [6,0-14,6]	306	21	7,2 [4,9-10,6]	7	2,4 [1,1-5,1]	
BERMO	111	36	27,8 [16,7-42,7]	10	8,7 [4,5-16,0]	231	37	12,8 [8,9-18,1]	8	2,8 [1,1-7,1]	
DAKORO	134	25	17,9 [11,3-27,2]	3	1,6 [0,5-5,4]	312	28	9,3 [6,2-13,7]	4	1,5 [0,4-4,8]	
GAZAOUA	173	53	31,6 [25,0-39,1]	26	15,9 [11,7-21,1]	332	24	7,5 [4,9-11,2]	4	1,4 [0,6-3,4]	
GUIDAN-ROUMDJI	159	38	24,9 [19,6-31,0]	14	9,5 [5,5-16,1]	331	24	7,8 [4,1-14,5]	7	2,1 [1,0-4,1]	
MADAROUNFA	221	49	20,9 [14,8-28,5]	19	8 [5,1-12,3]	458	44	10 [7,1-13,8]	5	1,1 [0,5-2,6]	
MAYAHI	165	42	24,6 [17,7-33,0]	15	8,1 [5,0-12,9]	276	30	12,2 [8,3-17,5]	2	1,1 [0,3-4,0]	
TESSAOUA	165	58	34,5 [26,4-43,6]	21	13,1 [8,9-18,8]	309	61	20,1 [14,7-26,8]	12	3,7 [2,0-6,5]	
VILLE DE MARADI	97	20	22,4 [14,1-33,7]	4	3,9 [1,5-10,1]	212	17	8,3 [5,4-12,5]	2	0,7 [0,2-3,1]	

Chez les réfugiés, les enfants plus jeunes (24,0%) sont également plus affectés que les enfants plus âgés (11,2%). La même situation s'observe au niveau des sites aménagés (22,3% contre 9,5%) et des sites non aménagés (25,3% contre 12,4%).

Tableau 38: Prévalences de la Malnutrition Aiguë combinée (PTZ et/ou PB et/ou œdèmes) chez réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée (6-23 mois)			Malnutrition aiguë Sévère combinée (6-23 mois)			Effectif	Malnutrition aiguë Globale combinée (24-59 mois)			Malnutrition aiguë Sévère combinée (24-59 mois)		
			n	%	[IC à 95%]	n	%	[IC à 95%]		n	%	[IC à 95%]	n	%	[IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES															
DIFFA	SAYAM FORAGE	144	25	17,4	[11,9-24,7]	6	4,2	[2,0-8,6]	311	27	8,7	[4,8-15,1]	3	1	[0,2-3,8]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	156	49	31,4	[25,1-38,5]	18	11,5	[7,1-18,3]	170	21	12,4	[8,2-18,2]	6	3,5	[1,5-8,1]
TILLABERI	ABALA	330	67	20,3	[16,7-24,5]	17	5,2	[3,3-7,9]	641	59	9,2	[7,1-11,8]	4	0,6	[0,2-1,6]
	OUELLAM	137	30	21,9	[16,1-29,0]	7	5,1	[2,3-11,0]	240	22	9,2	[5,8-14,2]	1	0,4	[0,1-3,0]
TOTAL SITES AMENAGES		767	171	22,3	[19,7-25,1]	48	6,3	[4,7-8,2]	1362	129	9,5	[7,8-11,5]	14	1	[0,6-1,8]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES															
AGADEZ	ASSAMAKA	92	23	25	[17,7-34,0]	2	2,2	[0,6-7,7]	201	46	22,9	[17,1-29,9]	8	4	[1,9-8,1]
DIFFA	N'GUIGMI	204	52	25,5	[19,3-32,9]	16	7,8	[4,9-12,2]	339	46	13,6	[10,3-17,7]	9	2,7	[1,4-5,1]
	MAINE SOROA	106	23	21,7	[13,5-32,9]	6	5,7	[2,8-11,2]	246	40	16,3	[11,2-22,9]	10	4,1	[2,2-7,5]
MARADI	GUIDAN ROUMDJII/MADAROUNFA	163	36	22,1	[17,7-27,2]	6	3,7	[1,9-6,9]	269	24	8,9	[6,4-12,4]	3	1,1	[0,4-3,4]
TAHOUA	MADAOUA	142	30	21,1	[14,9-29,1]	6	4,2	[1,8-9,8]	279	15	5,4	[2,9-9,6]	4	1,4	[0,5-4,3]
	TCHINTABARADEN	91	17	18,7	[10,5-31,1]	6	6,6	[3,1-13,5]	381	44	11,5	[8,2-16,0]	7	1,8	[0,9-3,8]
TILLABERI	TERA	149	59	39,6	[30,8-49,1]	29	19,5	[13,6-27,1]	247	28	11,3	[7,3-17,1]	10	4	[2,1-7,6]
TOTAL SITES NON AMENAGES		947	240	25,3	[22,4-28,5]	71	7,5	[6,0-9,4]	1962	243	12,4	[10,8-14,1]	51	2,6	[2,0-3,4]
TOTAL SITES REFUGIES		1714	411	24	[22,0-26,1]	119	6,9	[5,8-8,3]	3324	372	11,2	[10,0-12,5]	65	2	[1,5-2,5]

III.3.3 La malnutrition chronique ou retard de croissance

Les parties suivantes décrivent les prévalences selon le degré de gravité, le sexe et les tranches d'âge des enfants

III.3.3.1 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi

La prévalence de la malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants de 0-59 mois est de 50,5% au niveau national, ce qui est largement au-dessus du seuil très élevé (critique ou urgence) de l'OMS (30%). Cette prévalence est en hausse par rapport à celle observée en 2022 qui était de 47,0%. La forme sévère est de 23,4% au niveau national. Au niveau des régions, la prévalence varie de 23,1% à Niamey à 70,1% à Zinder. Toutes les régions ont enregistré des prévalences au-dessus du seuil très élevé à l'exception de Niamey qui présente une prévalence de 23,1%.

Les résultats de la région de Maradi montrent que la prévalence de la malnutrition chronique (ou du retard de croissance) varie de 31,4% à Maradi Ville à 71,9% dans le département de Gazaoua. Tous les départements ont des prévalences supérieures au seuil critique. Pour la forme sévère, elle varie de 12,5% à Maradi Ville à 41,7% à Gazaoua.

Tableau 39: Les prévalences de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Aille exprimé en z-score chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique Modérée		Malnutrition Chronique Sévère	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS							
AGADEZ	452	133	35,2[26,8-44,5]	95	25,9[19,0-34,2]	38	9,3[5,2-16,0]
DIFFA	396	157	40[33,2-47,1]	97	25[20,8-29,8]	60	14,9[10,4-21,0]
DOSSO	527	175	34,3[30,0-38,9]	123	24,5[20,9-28,6]	52	9,8[7,1-13,4]
MARADI	459	298	64,8[58,9-70,3]	154	33,3[28,7-38,2]	144	31,5[27,2-36,2]
TAHOUA	414	195	46,1[39,8-52,6]	127	29,3[25,4-33,6]	68	16,8[13,2-21,1]
TILLABERI	489	164	31,7[26,2-37,8]	108	20,7[17,0-24,9]	56	11[8,2-14,7]
ZINDER	489	337	70,1[64,7-75,0]	137	28,1[21,7-35,6]	200	42[33,7-50,8]
NIAMEY	323	72	23,1[16,4-31,4]	40	13,4[9,9-18,0]	32	9,6[5,1-17,5]
NATIONAL	3549	1531	50,5[47,7-53,4]	881	27,1[24,9-29,4]	650	23,4[20,8-26,3]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	481	312	65,2[60,3-69,8]	136	28,5[24,8-32,4]	176	36,7[31,2-42,6]
BERMO	383	184	49,9[43,5-56,3]	99	27,4[22,3-33,1]	85	22,5[17,1-28,9]
DAKORO	480	259	55,1[48,3-61,8]	137	29,5[25,2-34,3]	122	25,6[20,1-32,0]
GAZAOUA	565	405	71,9[67,3-76,1]	172	30,2[27,0-33,6]	233	41,7[37,1-46,5]
GUIDAN-ROUMDJI	541	281	50,9[44,9-56,9]	157	28[24,4-31,9]	124	22,9[19,2-27,2]
MADAROUNFA	725	363	51,7[47,0-56,5]	182	24,6[21,2-28,4]	181	27,1[22,0-32,9]
MAYAHI	480	290	60,6[56,1-64,9]	130	27,3[23,5-31,4]	160	33,3[28,6-38,4]
TESSAOUA	517	353	67,8[61,2-73,8]	140	27,1[22,7-31,9]	213	40,8[33,0-49,0]
VILLE DE MARADI	332	99	31,4[26,4-36,9]	63	19[15,2-23,4]	36	12,5[8,6-17,7]

III.3.3.2 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6-59 mois chez les réfugiés

La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6-59 mois chez les réfugiés est de 54% dont 22,8% sous la forme sévère. Au niveau des sites aménagés, toutes les prévalences dépassent le seuil très élevé. Elles varient de 53,0 % au site de Chadakori, Garin Kaka, Dan Dadji Makaou à 65,1% à Ouallam.

Concernant les sites non aménagés, la prévalence de la malnutrition chronique est globalement de 50,5%, avec la forme sévère de 20,0%. Des disparités s'observent au niveau de ces sites allant de 25,7% à Assamaka à 61,8% à Tchintabaraden. Seul le site de Assamaka (25,7%) est en dessous du seuil critique.

Tableau 40: Les prévalences de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique Modérée		Malnutrition Chronique Sévère	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	438	262	59,8 [53,5-65,8]	153	34,9 [31,3-38,7]	109	24,9 [19,5-31,2]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	317	168	53 [46,0-59,9]	96	30,3 [25,6-35,5]	72	22,7 [17,7-28,7]
TILLABERI	ABALA	949	550	58 [54,7-61,2]	307	32,3 [29,3-35,5]	243	25,6 [22,8-28,6]
	OUALLAM	364	237	65,1 [57,6-71,9]	111	30,5 [24,7-37,0]	126	34,6 [27,8-42,1]
TOTAL SITES AMENAGES		2068	1217	58,8 [56,2-61,4]	667	32,3 [30,2-34,4]	550	26,6 [24,3-29,1]

SITES NON AMENAGES									
AGADEZ	ASSAMAKA	272	70	25,7 [18,8-34,2]	43	15,8 [11,5-21,3]	27	9,9 [5,8-16,4]	
DIFFA	N'GUIGMI	524	271	51,7 [46,5-56,9]	169	32,3 [27,9-36,9]	102	19,5 [15,6-24,0]	
	MAINE SOROA	343	200	58,3 [51,0-65,3]	101	29,4 [24,6-34,8]	99	28,9 [22,1-36,7]	
MARADI	GUIDAN	424	201	47,4 [43,0-51,9]	146	34,4 [29,9-39,3]	55	13 [10,2-16,4]	
	ROUMDJII/MADAROUNFA								
TAHOUA	MADAOUA	409	180	44 [38,9-49,2]	120	29,3 [24,6-34,6]	60	14,7 [12,2-17,6]	
	TCHINTABARADEN	455	281	61,8 [57,0-66,3]	174	38,2 [32,4-44,5]	107	23,5 [18,8-29,0]	
TILLABERI	TERA	372	210	56,5 [50,5-62,3]	101	27,2 [23,5-31,2]	109	29,3 [24,4-34,7]	
TOTAL SITES NON AMENAGES		2799	1413	50,5 [48,3-52,7]	854	30,5 [28,6-32,5]	559	20 [18,3-21,8]	
TOTAL REFUGIES		4867	2630	54 [52,3-55,7]	1521	31,3 [29,8-32,7]	1109	22,8 [21,4-24,3]	

III.3.3.3 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois par sexe dans les régions et les départements de Maradi

Au niveau national, la malnutrition chronique affecte plus les garçons que les filles. En effet, la prévalence est de 52,2% chez les garçons contre 48,7% chez les filles ($p=0,0371$).

Dans tous les départements de Maradi, la malnutrition chronique impacte plus les garçons 59,7% que les filles 54,5%.

Chez les réfugiés, les filles sont moins affectées que les garçons avec respectivement 54,5% contre 59,7% ($p=0,0004$). La même situation s'observe dans les sites aménagés et non aménagés.

Tableau 41: Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 59 mois selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par sexe dans les régions du Niger et les départements, octobre 2025

STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles				
		Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique sévère			Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique sévère		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
REGIONS											
AGADEZ	239	73	33,7[25,6-42,8]	13	11,6[5,9-21,6]	213	60	36,6[25,2-49,8]	13	7[3,6-13,2]	
DIFFA	189	81	44,5[35,9-53,4]	27	17,1[12,1-23,7]	207	76	35,7[28,4-43,7]	27	12,9[8,0-20,1]	
DOSSO	283	105	38,3[32,9-44,1]	15	13,6[9,6-19,0]	244	70	29,8[23,9-36,6]	15	5,5[3,4-8,8]	
MARADI	221	155	70,4[62,0-77,5]	68	34,5[27,9-41,7]	238	143	59,6[51,7-67,0]	68	28,8[23,3-35,0]	
TAHOUA	238	114	47[40,0-54,2]	20	20,1[16,1-24,9]	176	81	44,9[36,0-54,1]	20	12,3[7,0-20,7]	
TILLABERI	251	92	33,9[25,8-43,1]	25	12[8,7-16,3]	238	72	29,1[23,2-35,9]	25	9,9[6,6-14,8]	
ZINDER	251	175	69,8[63,0-75,8]	96	40,9[31,9-50,6]	238	162	70,5[63,6-76,5]	96	43,2[33,1-53,9]	
NIAMEY	157	32	20,1[13,7-28,5]	19	8[4,0-15,3]	166	40	25,6[17,3-36,2]	19	11[4,9-23,1]	
NATIONAL	1829	827	52,2[48,6-55,8]	283	24,8[21,9-27,9]	1720	704	48,7[45,1-52,3]	283	22[18,5-25,9]	
DEPARTEMENTS DE MARADI											
AGUIE	225	158	71[63,4-77,7]	95	42,7[34,8-50,9]	256	154	59,9[54,5-65,2]	81	31,4[25,2-38,4]	
BERMO	205	103	54,5[44,9-63,9]	49	25,7[18,3-34,9]	178	81	44,6[36,3-53,2]	36	18,8[12,7-26,9]	
DAKORO	242	122	51,3[43,1-59,3]	62	25,2[18,3-33,7]	238	137	59,1[52,3-65,6]	60	26[20,2-32,8]	
GAZAOUA	270	210	77,5[72,5-81,7]	125	46,5[41,3-51,9]	295	195	66,9[60,6-72,7]	108	37,4[30,3-45,1]	
GUIDAN-ROUMDJI	256	149	57,6[51,2-63,8]	66	25,7[20,9-31,0]	285	132	44,9[36,5-53,7]	58	20,5[14,8-27,6]	
MADAROUNFA	367	210	59,6[52,8-66,1]	116	34,6[27,0-43,2]	358	153	43,8[37,2-50,6]	65	19,5[14,3-26,0]	
MAYAHI	226	138	60,5[54,2-66,5]	73	32,1[25,6-39,4]	254	152	60,6[54,4-66,5]	87	34,3[28,6-40,5]	
TESSAOUA	250	176	69[62,2-75,1]	107	41,1[34,2-48,3]	267	177	66,7[57,7-74,7]	106	40,4[29,7-52,1]	
VILLE DE MARADI	181	59	34[27,7-41,0]	24	15,3[9,6-23,7]	151	40	28,3[21,9-35,8]	12	9[4,4-17,7]	

III.3.3.4 Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois par sexe au niveau des sites des réfugiés

Chez les réfugiés, les garçons sont également plus affectés que les filles avec respectivement 58,5% et 49,8%, **p=0,0000**. C'est la même tendance qui s'observe au niveau des sites aménagés et non aménagés.

Il faut signaler qu'au niveau des 11 sites, les garçons sont toujours plus affectés que les filles.

Tableau 42: Prévalence de la malnutrition chronique selon Taille-pour-Âge selon le sexe des enfants dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles			
			Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique sévère			Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition Chronique sévère	
			n	%	n	%		n	%	n	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	225	150	66,7 [57,9-74,4]	65	28,9 [22,4-36,3]	213	112	52,6 [45,4-59,7]	44	20,7 [14,8-28,1]
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	158	93	58,9 [48,8-68,2]	39	24,7 [18,3-32,4]	159	75	47,2 [37,4-57,1]	33	20,8 [14,1-29,4]
TILLABERI	ABALA	467	291	62,3 [57,8-66,6]	128	27,4 [23,6-31,6]	482	259	53,7 [49,4-58,0]	115	23,9 [20,0-28,2]
	OUALLAM	195	136	69,7 [60,7-77,5]	79	40,5 [32,1-49,5]	169	101	59,8 [50,1-68,8]	47	27,8 [20,1-37,1]
TOTAL SITES AMENAGES		1045	670	64,1 [60,6-67,5]	311	29,8 [26,8-32,9]	1023	547	53,5 [50,1-56,8]	239	23,4 [20,5-26,5]
SITES NON AMENAGES											
AGADEZ	ASSAMAKA	138	36	26,1 [16,6-38,5]	15	10,9 [5,5-20,4]	134	34	25,4 [17,8-34,8]	12	9 [3,8-19,5]
DIFFA	N'GUIGMI	263	145	55,1 [48,7-61,4]	64	24,3 [18,8-30,8]	261	126	48,3 [39,7-57,0]	38	14,6 [10,0-20,6]
	MAINE SORAO	158	101	63,9 [55,3-71,7]	53	33,5 [24,3-44,2]	185	99	53,5 [45,0-61,8]	46	24,9 [18,1-33,1]
MARADI	GUIDAN ROUMDI/MADAROUNFA	201	105	52,2 [45,0-59,3]	31	15,4 [10,9-21,5]	223	96	43 [37,3-49,0]	24	10,8 [7,0-16,2]
TAHOUA	MADAOUA	191	98	51,3 [45,7-56,9]	44	23 [17,7-29,3]	218	82	37,6 [30,7-45,0]	16	7,3 [4,2-12,5]
	TCHINTABARADEN	205	133	64,9 [57,7-71,4]	53	25,9 [18,9-34,3]	250	148	59,2 [52,9-65,2]	54	21,6 [15,9-28,6]
TILLABERI	TERA	169	98	58 [50,0-65,5]	52	30,8 [23,9-38,6]	203	112	55,2 [47,6-62,5]	57	28,1 [22,1-34,9]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1325	716	54 [51,1-57,0]	312	23,5 [21,0-26,3]	1474	697	47,3 [44,4-50,2]	239	16,8 [14,7-19,1]
TOTAL REFUGIES		2370	1386	58,5 [56,2-60,7]	623	26,3 [24,3-28,4]	2497	1244	49,8 [47,6-52,0]	486	19,5 [17,7-21,3]

III.3.3.5 Prévalence de la malnutrition chronique par tranche d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi

Au niveau national, la malnutrition chronique affecte plus les enfants de 24 à 59 mois (54,0%) que les enfants âgés de 0 à 23 mois (45,2%), **p=0,0000**. La même tendance s'observe dans les régions à l'exception de Niamey et Agadez où les plus âgés sont moins affectés que les plus jeunes.

Tableau 43: Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par tranches d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois				Effectif	Enfants de 24 à 59 mois				
		Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition chronique Sévère			Malnutrition chronique Globale		Malnutrition chronique Sévère		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
REGIONS											
AGADEZ	178	59	38[28,1-49,0]	20	12,3[6,4-22,5]	274	74	33,2[24,9-42,7]	18	7,2[3,8-13,2]	
DIFFA	163	51	32,1[24,7-40,5]	14	8,5[4,8-14,5]	233	106	45,6[36,9-54,7]	46	19,6[13,8-27,0]	
DOSSO	209	68	31,8[24,6-40,1]	20	9,9[6,3-15,2]	318	107	35,9[30,1-42,2]	32	9,8[6,5-14,3]	
MARADI	183	97	52,3[45,1-59,4]	39	20,1[14,7-26,8]	276	201	73,2[63,8-80,9]	105	39,2[33,0-45,8]	
TAHOUA	153	58	37,7[29,2-47,0]	21	14,7[10,6-20,1]	261	137	51[41,2-60,7]	47	18[13,3-23,9]	
TILLABERI	190	59	29,2[21,9-37,9]	19	9,9[5,9-16,1]	299	105	33,2[27,2-39,9]	37	11,7[8,2-16,6]	
ZINDER	204	130	65,6[55,1-74,7]	78	40[28,4-52,8]	285	207	73,4[66,8-79,0]	122	43,5[36,3-51,0]	
NIAMEY	115	37	29,6[17,1-46,2]	24	20,1[9,5-37,5]	208	35	19,7[12,4-29,7]	8	4,2[1,8-9,5]	
NATIONAL	1395	559	45,2[41,3-49,1]	235	20,6[17,0-24,6]	2154	972	54[50,3-57,6]	415	25,3[22,5-28,4]	
DEPARTEMENTS DE MARADI											
AGUIE	175	105	59,8[51,0-67,9]	49	72,4[64,7-79,0]	306	207	68,3[62,2-73,8]	127	42[35,4-48,9]	
BERMO	152	62	45,4[39,1-51,8]	30	79,3[72,9-84,5]	231	122	53[45,0-60,9]	55	23,7[16,3-33,1]	
DAKORO	169	99	59,6[50,7-68,0]	36	78,8[69,2-86,0]	311	160	52,6[45,5-59,7]	86	28[22,3-34,6]	
GAZAOUA	234	142	61,4[53,0-69,3]	75	66,3[58,3-73,5]	331	263	79,3[75,0-83,0]	158	47,4[42,5-52,3]	
GUIDAN-ROUMDI	212	90	41,7[35,2-48,6]	34	84,2[79,9-87,8]	329	191	56,7[48,3-64,8]	90	27,5[22,1-33,5]	
MADAROUNFA	267	126	47,8[42,9-52,8]	61	75,6[69,7-80,7]	458	237	54,1[47,4-60,7]	120	28,8[22,2-36,3]	
MAYAHI	205	114	54,7[47,5-61,7]	54	74,9[68,0-80,8]	275	176	64,9[59,7-69,8]	106	39,4[33,3-46,0]	
TESSAOUA	209	130	60,5[53,0-67,4]	67	68,2[59,8-75,6]	308	223	72,7[64,2-79,9]	146	46,7[36,6-57,1]	
VILLE DE MARADI	122	41	34,6[27,0-43,1]	16	86,1[79,1-91,0]	210	58	29,6[23,0-37,1]	20	11,7[6,8-19,2]	

III.3.3.6 Prévalence de la malnutrition chronique par tranche d'âge au niveau des sites des réfugiés

Chez les réfugiés, les enfants de 6 à 23 mois sont moins affectés que les enfants de 24 à 59 mois avec respectivement 51,1% contre 55,6%, **p=0,0029**. C'est la même tendance qui s'observe au niveau de tous les sites aménagés et non aménagés.

Tableau 44: Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice Taille-pour-Âge exprimé en z-score par tranches d'âge dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Enfants de 6 à 23 mois				Effectif	Enfants de 24 à 59 mois				
			Malnutrition Chronique Globale		Malnutrition chronique Sévère			Malnutrition chronique Globale		Malnutrition chronique Sévère		
			n	%	n	%		n	%	n	%	
SITES AMENAGES DES REFUGIES												
DIFFA	SAYAM FORAGE	140	76	54,3 [45,0-63,3]	26	18,6 [12,9-26,0]	298	186	62,4 [54,9-69,4]	83	27,9 [20,7-36,3]	
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	152	74	48,7 [42,2-55,2]	26	17,1 [12,2-23,4]	165	94	57 [46,9-66,5]	46	27,9 [20,3-36,9]	
TILLABERI	OUALLAM	131	81	61,8 [53,0-69,9]	43	32,8 [25,6-40,9]	233	156	67 [58,3-74,6]	83	35,6 [27,4-44,8]	
	ABALA	322	180	55,9 [50,5-61,2]	76	23,6 [19,1-28,8]	627	370	59 [54,6-63,3]	167	26,6 [23,1-30,4]	
TOTAL SITES AMENAGES		745	411	55,2 [51,6-58,7]	171	23 [20,0-26,2]	1323	806	60,9 [57,6-64,1]	379	28,6 [25,6-31,9]	
SITES NON AMENAGES												

AGADEZ	MAINE SORAO	99	44	44,4 [35,1-54,2]	19	19,2 [12,3-28,7]	244	156	63,9 [55,5-71,6]	80	32,8 [24,7-42,1]
DIFFA	GUIDAN ROUMDJII/MADAROUNFA	160	68	42,5 [36,5-48,7]	19	11,9 [8,3-16,7]	264	133	50,4 [44,7-56,0]	36	13,6 [10,2-18,1]
	N'GUINGIMI	197	87	44,2 [36,4-52,3]	27	13,7 [8,6-21,2]	327	184	56,3 [51,3-61,1]	75	22,9 [18,7-27,8]
MARADI	MADAOUA	137	69	50,4 [39,3-61,4]	26	19 [13,5-26,1]	272	111	40,8 [36,3-45,5]	34	12,5 [9,4-16,5]
TAHOUA	TCHINTABARADEN	88	51	58 [43,6-71,1]	21	23,9 [16,7-33,0]	367	230	62,7 [57,6-67,5]	86	23,4 [18,2-29,6]
	ASSAMAKA	86	27	31,4 [19,3-46,7]	10	11,6 [4,9-25,0]	186	43	23,1 [17,6-29,7]	17	9,1 [5,7-14,2]
TILLABERI	TERA	135	84	62,2 [56,0-68,1]	45	33,3 [26,8-40,6]	237	126	53,2 [44,7-61,4]	64	27 [20,9-34,1]
TOTAL SITES NON AMENAGES		902	430	47,7 [44,0-51,3]	167	18,5 [16,0-21,3]	1897	983	51,8 [49,4-54,2]	392	20,7 [18,6-22,9]
TOTAL REFUGIES		1647	841	51,1 [48,5-53,6]	338	20,5 [18,6-22,6]	3220	1789	55,6 [53,6-57,5]	771	23,9 [22,2-25,8]

III.3.4 L’insuffisance pondérale

III.3.4.1 Prévalence de l’insuffisance pondérale selon l’indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score dans les régions du Niger et les départements de Maradi

En 2025, la prévalence de l’insuffisance pondérale au niveau national est de 35,0%. Elle est légèrement supérieure à celle de 2022 qui était à 33,7%.

Cependant, il ressort des disparités au niveau régional où Niamey enregistre la plus faible prévalence 16,7% qui est inférieure au seuil élevé de 20%, mettant la région dans une situation moyenne (précaire). Les plus fortes prévalences sont observées à Zinder (47,6%), Maradi (44,6%) et Diffa (34,7%) qui sont au-dessus de la moyenne nationale (35,0%). A l’exception de Niamey, toutes les régions ont des prévalences au-dessus du seuil très élevé de 30%. Les régions de Diffa (34,7%), Tahoua (33,7%), Zinder (47,6%) et Niamey (16,7) ont connu une augmentation par rapport à 2022, avec respectivement 30,1%, 30,2%, 33,8%, 15,1%.

Au niveau départemental dans la région de Maradi, la prévalence de l’insuffisance pondérale présente des disparités, elle varie de 21,9% à Maradi Ville à 60,9% à Tessaoua. Les prévalences dans les départements d’Aguié (44,1%), Gazaoua (47,6%), Mayahi (45,9%) et Tessaoua (60,9%) sont au-dessus de la moyenne régionale qui est de 43,4%.

Tableau 45: Prévalence de l’insuffisance pondérale selon l’indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale Modérée		Insuffisance pondérale sévère	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS							
AGADEZ	452	111	27[21,4-33,6]	87	21,7[16,7-27,8]	24	5,3[2,7-10,2]
DIFFA	398	144	34,7[29,4-40,5]	100	23,8[19,6-28,5]	44	11[8,3-14,4]
DOSSO	527	112	20,5[17,3-24,2]	92	17,2[14,0-20,9]	20	3,3[1,9-5,6]
MARADI	460	193	44,6[35,2-54,5]	125	28,8[23,5-34,7]	68	15,8[10,4-23,3]
TAHOUA	415	144	33,7[29,5-38,1]	109	25,7[22,1-29,7]	35	8[5,5-11,5]
TILLABERI	489	116	21,9[17,7-26,9]	85	15,8[12,0-20,4]	31	6,1[4,3-8,7]
ZINDER	496	236	47,6[42,5-52,7]	144	30,2[27,1-33,5]	92	17,3[13,3-22,3]
NIAMEY	325	56	16,7[11,7-23,2]	41	12[8,7-16,3]	15	4,7[2,5-8,6]
NATIONAL	3562	1112	35[31,9-38,3]	783	24,1[22,2-26,2]	329	10,9[9,0-13,1]
DEPARTEMENTS DE MARADI							

AGUIE	480	208	44,1[38,3-50,2]	134	27,9[23,1-33,3]	74	16,2[12,4-21,0]
BERMO	385	162	40,7[34,6-47,0]	104	26,7[22,6-31,4]	58	13,9[9,9-19,2]
DAKORO	481	195	41[35,1-47,2]	128	26,4[23,0-30,1]	67	14,6[10,7-19,6]
GAZAOUA	568	270	47,6[42,8-52,4]	160	28,3[24,2-32,8]	110	19,3[16,2-22,8]
GUIDAN-ROUMDJI	542	194	36,6[32,8-40,6]	134	26,2[22,3-30,4]	60	10,5[8,0-13,6]
MADAROUNFA	725	266	37,8[33,4-42,5]	184	26[22,7-29,5]	82	11,9[8,9-15,7]
MAYAHI	481	222	45,9[40,1-51,8]	131	26,9[23,3-30,8]	91	19[14,9-24,0]
TESSAOUA	517	318	60,9[55,1-66,4]	174	33,4[29,1-37,9]	144	27,5[21,6-34,4]
VILLE DE MARADI	334	69	21,9[17,2-27,3]	43	12,5[9,0-17,0]	26	9,4[6,2-14,0]

III.3.4.2 Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice poids pour âge au niveau des sites des réfugiés

Chez les réfugiés, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 40,6%. Elle est de 44,9% au niveau des sites aménagés et de 37,4% dans les sites non aménagés, avec des disparités allant de 25,2% à Madaoua à 52,7% à Mainé Soroa.

Tableau 46: Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale Modérée		Insuffisance pondérale sévère	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	452	205	45,4 [39,5-51,3]	142	31,4 [27,3-35,8]	63	13,9 [9,8-19,4]
MARADI	SITES (CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	319	137	42,9 [36,2-50,0]	78	24,5 [19,0-30,8]	59	18,5 [14,9-22,8]
TILLABERI	ABALA	968	425	43,9 [40,2-47,6]	282	29,1 [26,1-32,3]	143	14,8 [12,5-17,3]
	OUALLAM	376	182	48,4 [41,5-55,4]	116	30,9 [26,3-35,8]	66	17,6 [13,7-22,3]
TOTAL SITES AMENAGES		2115	949	44,9 [42,2-47,6]	618	29,2[27,2-31,4]	331	15,7 [13,9-17,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	291	95	32,6 [26,4-39,6]	72	24,7 [19,7-30,6]	23	7,9 [5,2-11,8]
DIFFA	N'GUIGMI	539	216	40,1 [33,3-47,3]	151	28 [23,4-33,1]	65	12,1 [8,9-16,1]
	MAINE SOROA	351	185	52,7 [45,1-60,2]	123	35 [29,7-40,8]	62	17,7 [12,7-24,0]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	430	145	33,7 [29,7-38,0]	108	25,1 [20,9-29,9]	37	8,6 [6,8-10,8]
TAHOUA	MADAOUA	420	106	25,2 [21,0-30,0]	78	18,6 [14,6-23,3]	28	6,7 [4,4-10,1]
	TCHINTABARADEN	461	171	37,1 [32,0-42,5]	122	26,5 [22,4-31,0]	49	10,6 [7,1-15,7]
TILLABERI	TERA	383	157	41 [35,6-46,6]	97	25,3 [21,2-29,9]	60	15,7 [12,3-19,7]
TOTAL DES SITES NON AMENAGES		2875	1075	37,4 [35,1-39,7]	751	26,1 [24,3-28,1]	331	11,3 [9,8-12,9]
TOTAL DES REFUGIES		4990	2024	40,6 [38,8-42,3]	1369	27,4 [26,0-28,9]	655	13,1 [12,0-14,3]

III.3.4.3 Insuffisance pondérale selon le sexe dans les régions du Niger et les départements de Maradi

Au niveau national, les résultats montrent que l'insuffisance pondérale touche plus les garçons (36,6%) que les filles (33,3%), **p=0,0391**. Sur les huit régions du pays, seule celle de Tahoua fait exception où les prévalences entre les garçons et les filles sont sensiblement les mêmes.

Pour les départements de la région de Maradi, l'insuffisance pondérale touche plus les garçons que les filles à l'exception des départements de Mayahi, Tessaoua, et de Guidan Roumdji où les prévalences sont sensiblement les mêmes.

Tableau 47: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score par sexe chez les enfants de 0 à 59 mois dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles				
		Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
REGIONS											
AGADEZ	239	65	30,2[24,5-36,5]	17	7,7[3,7-15,1]	213	46	24[17,0-32,7]	7	2,9[1,1-7,3]	
DIFFA	191	70	35[27,6-43,1]	23	11,9[8,1-17,3]	207	74	34,5[27,5-42,2]	21	10,1[6,7-14,8]	
DOSSO	283	69	23,2[19,3-27,6]	14	4,7[2,5-8,5]	244	43	17,5[12,6-23,8]	6	1,7[0,7-4,2]	
MARADI	221	105	49,3[40,4-58,3]	42	20,4[13,0-30,5]	239	88	40,2[28,0-53,9]	26	11,5[6,7-19,1]	
TAHOUA	238	84	33,6[28,9-38,7]	21	8,2[5,5-12,2]	177	60	33,9[27,3-41,1]	14	7,6[4,5-12,8]	
TILLABERI	251	67	24,1[18,4-30,9]	19	8[5,1-12,4]	238	49	19,3[14,4-25,4]	12	3,9[2,2-7,0]	
ZINDER	257	125	47,8[41,6-54,1]	47	17,3[12,5-23,5]	239	111	47,3[40,8-53,9]	45	17,3[12,3-23,9]	
NIAMEY	159	29	17,8[12,9-24,2]	8	4,5[2,1-9,3]	166	27	15,7[9,6-24,6]	7	4,8[1,8-12,4]	
NATIONAL	1839	614	36,6[33,4-39,9]	191	12,3[9,9-15,2]	1723	498	33,3[29,2-37,6]	138	9,4[7,4-11,8]	
DEPARTEMENTS DE MARADI											
AGUIE	224	105	48,4[39,9-57,1]	41	19,5[14,1-26,4]	256	103	40,3[34,7-46,3]	33	13,3[9,4-18,6]	
BERMO	207	93	44,8[38,5-51,3]	30	13,9[9,5-19,9]	178	69	35,9[26,8-46,2]	28	13,9[9,1-20,7]	
DAKORO	244	104	42,5[35,5-49,8]	38	15,8[11,0-22,2]	237	91	39,4[32,8-46,5]	29	13,4[9,2-19,1]	
GAZAOUA	271	140	51,8[45,0-58,6]	55	19,9[15,2-25,7]	297	130	43,8[36,7-51,2]	55	18,7[14,7-23,4]	
GUIDAN-ROUMDJI	256	92	36,4[30,9-42,3]	30	10,7[7,5-15,0]	286	102	36,8[32,0-41,9]	30	10,2[7,0-14,8]	
MADAROUNFA	367	164	46,8[39,9-53,7]	54	16[11,0-22,6]	358	102	28,8[23,7-34,6]	28	7,7[4,9-12,0]	
MAYAHI	228	102	44,3[35,7-53,2]	47	20,1[13,8-28,4]	253	120	47,4[40,5-54,4]	44	18,1[13,7-23,5]	
TESSAOUA	250	152	59,1[51,3-66,5]	69	26,3[19,3-34,8]	267	166	62,6[55,0-69,6]	75	28,7[21,6-36,9]	
VILLE DE MARADI	183	45	24,8[18,7-32,1]	17	11,5[6,9-18,6]	151	24	18,3[12,4-26,1]	9	6,8[3,0-14,6]	

III.3.4.4 Insuffisance pondérale selon le sexe chez les réfugiés

Globalement, les garçons sont plus affectés par l'insuffisance pondérale que les filles, 44,5% contre 36,8%, **p=0,0000**. C'est la même tendance qui s'observe au niveau des sites aménagés (48,1% contre 41,6%) et non aménagés (41,7% contre 33,5%).

Tableau 48: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score par sexe des enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Garçons				Effectif	Filles				
			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère		
			n	%	n	%		n	%	n	%	
SITES AMENAGES DES REFUGIES												
DIFFA	SAYAM FORAGE	233	115	49,4 [42,5-56,3]	36	15,5 [10,7-21,9]	219	90	41,1 [34,7-47,8]	27	12,3 [7,9-18,7]	
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	158	72	45,6 [38,1-53,2]	35	22,2 [17,5-27,6]	161	65	40,4 [31,5-49,9]	24	14,9 [9,9-21,8]	
TILLABERI	ABALA	476	218	45,8 [40,4-51,3]	83	17,4 [14,0-21,5]	492	207	42,1 [37,4-46,9]	60	12,2 [9,5-15,5]	
	OUALLAM	202	109	54 [45,5-62,2]	43	21,3 [15,9-27,9]	174	73	42 [34,3-50,0]	23	13,2 [9,3-18,4]	
TOTAL SITES AMENAGES		1069	514	48,1 [44,6-51,6]	197	18,4 [16,1-21,0]	1046	435	41,6 [38,3-44,9]	134	12,8 [10,8-15,1]	

SITES NON AMENAGES											
AGADEZ	N'GUINGIMI	270	116	43 [34,9-51,4]	41	15,2 [11,3-20,1]	269	100	37,2 [30,0-44,9]	24	8,9 [5,7-13,6]
DIFFA	MAINE SORAO	163	84	51,5 [43,2-59,7]	31	19 [12,8-27,3]	188	101	53,7 [43,8-63,4]	31	16,5 [11,3-23,5]
	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	204	81	39,7 [34,6-45,0]	25	12,3 [9,6-15,5]	226	64	28,3 [23,1-34,2]	12	5,3 [3,3-8,4]
MARADI	MADAOUA	196	64	32,7 [26,3-39,7]	18	9,2 [5,5-14,9]	224	42	18,8 [14,1-24,5]	10	4,5 [2,1-9,1]
TAHOUA	ASSAMAKA	147	50	34 [26,1-42,9]	11	7,5 [4,0-13,6]	144	45	31,3 [23,6-40,1]	12	8,3 [4,6-14,6]
	TCHINTABARADEN	205	92	44,9 [39,5-50,4]	21	10,2 [6,4-16,0]	256	79	30,9 [23,7-39,0]	28	10,9 [6,9-16,9]
TILLABERI	TERA	175	80	45,7 [37,9-53,7]	27	15,4 [10,5-22,1]	208	77	37 [30,7-43,8]	33	15,9 [12,1-20,5]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1360	567	41,7 [38,8-44,7]	174	12,8 [11,0-14,9]	1515	508	33,5 [30,5-36,8]	150	9,9 [8,3-11,8]
TOTAL REFUGIES		2429	1081	44,5 [42,2-46,8]	371	15,3 [13,8-16,9]	2561	943	36,8 [34,5-39,2]	284	11,1 [9,8-12,5]

III.3.4.5 Insuffisance pondérale par tranche d'âge dans les régions du Niger et les départements de Maradi

Au niveau national, l'insuffisance pondérale affecte les enfants de 0 à 23 mois (34,6%) de la même façon que les enfants de 24 à 59 mois (33,1%), **p=0,4267**.

Au niveau régional, trois régions (Diffa, Dosso et Maradi) sur huit (8) enregistrent une prévalence de l'insuffisance pondérale plus élevée chez les enfants de 24 à 59 mois que chez ceux de 0 à 23 mois.

Tableau 49: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score selon les tranches d'âge, dans les régions du Niger et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois				Effectif	Enfants de 24 à 59 mois				
		Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale Sévère			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
REGIONS											
AGADEZ	178	54	33[25,0-42,0]	15	7,2[3,2-15,6]	274	57	23[17,5-29,7]	9	4[2,2-7,3]	
DIFFA	165	57	33,6[26,8-41,1]	21	12,7[8,1-19,4]	233	87	35,6[28,5-43,3]	23	9,7[6,6-14,0]	
DOSSO	209	46	19[13,7-25,8]	12	4,8[2,7-8,3]	318	66	21,5[16,3-27,7]	8	2,4[1,1-4,9]	
MARADI	183	65	37,9[28,2-48,8]	26	15,9[8,8-27,1]	277	128	49,1[38,4-59,9]	42	15,8[10,7-22,6]	
TAHOUA	153	57	34,9[24,6-46,8]	18	10,7[6,1-18,0]	262	87	33[27,3-39,3]	17	6,4[4,2-9,6]	
TILLABERI	190	63	29,5[21,8-38,5]	20	9,6[6,0-15,1]	299	53	17,2[13,5-21,7]	11	4[2,3-6,7]	
ZINDER	210	101	48,9[43,1-54,8]	43	18,7[14,0-24,7]	286	135	46,5[39,8-53,4]	49	16,3[11,3-22,9]	
NIAMEY	117	29	22,8[13,6-35,6]	11	9,8[5,2-17,7]	208	27	13,5[9,6-18,5]	4	2[0,8-4,7]	
NATIONAL	1405	472	35,8[32,0-39,8]	166	12,9[10,3-16,1]	2157	640	34,5[31,0-38,3]	163	9,6[7,8-11,8]	
DEPARTEMENTS DE MARADI											
AGUIE	174	77	44,5[36,4-52,9]	33	19,1[13,3-26,6]	306	131	44[36,3-52,0]	41	14,6[9,9-21,0]	
BERMO	154	65	42,9[34,7-51,5]	24	16,1[10,5-23,8]	231	97	39,1[31,0-47,7]	34	12,4[8,1-18,6]	
DAKORO	169	74	43,7[36,1-51,6]	31	17,9[11,5-26,9]	312	121	39,5[32,7-46,7]	36	12,8[8,7-18,4]	
GAZAOUA	236	113	48,9[42,2-55,6]	51	22,1[17,2-27,9]	332	157	46,7[41,6-51,8]	59	17,3[14,0-21,1]	
GUIDAN-ROUMDJI	212	74	35[29,0-41,5]	26	12,1[8,4-17,2]	330	120	37,6[32,1-43,4]	34	9,4[6,3-13,9]	
MADAROUNFA	267	106	39,7[34,1-45,5]	33	12[6,9-20,2]	458	160	36,7[31,0-42,9]	49	11,7[8,7-15,7]	
MAYAHI	206	92	43,4[34,2-53,0]	37	16,6[11,2-23,8]	275	130	47,8[41,3-54,4]	54	20,9[15,6-27,4]	
TESSAOUA	208	123	58,3[50,1-66,1]	57	27,2[21,6-33,7]	309	195	62,7[55,3-69,4]	87	27,7[20,7-36,1]	
VILLE DE MARADI	122	30	25,4[18,3-34,0]	13	12,9[7,3-21,7]	212	39	19,8[15,1-25,5]	13	7,3[4,5-11,9]	

III.3.4.6 Insuffisance pondérale par tranche d'âge chez les enfants de 6-59 mois chez les réfugiés

Les enfants plus jeunes 6 à 23 mois sont plus affectés par l'insuffisance pondérale que les enfants plus âgés avec respectivement 44,5% contre 38,6%. C'est la même situation qui s'observe au niveau des sites aménagés et non aménagés.

Tableau 50: Prévalences de l'insuffisance pondérale selon l'indice Poids-pour-Âge exprimé en z-score selon les tranches d'âge, chez les réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Enfants de 6 à 23 mois				Effectif	Enfants de 24 à 59 mois				
			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale Sévère			Insuffisance Pondérale Globale		Insuffisance Pondérale sévère		
			n	%	n	%		n	%	n	%	
SITES AMENAGES DES REFUGIES												
DIFFA	SAYAM FORAGE	144	61	42,4 [36,0-49,0]	19	13,2 [8,1-20,9]	308	144	46,8 [39,4-54,3]	44	14,3 [9,9-20,1]	
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	153	71	46,4 [38,9-54,1]	34	22,2 [18,0-27,1]	166	66	39,8 [30,9-49,3]	25	15,1 [10,0-22,0]	
TILLABERI	ABALA	329	157	47,7 [41,9-53,6]	60	18,2 [14,5-22,6]	639	268	41,9 [37,5-46,5]	83	13 [10,5-16,0]	
	OUALLAM	136	72	52,9 [43,1-62,6]	30	22,1 [15,8-29,9]	240	110	45,8 [38,7-53,1]	36	15 [10,9-20,4]	
TOTAL SITES AMENAGES		762	361	47,4 [43,7-51,1]	143	18,8 [16,2-21,6]	1353	588	43,5 [40,2-46,7]	188	13,9 [12,0-16,1]	
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES												
AGADEZ	ASSAMAKA	91	35	38,5 [28,2-49,9]	8	8,8 [3,8-19,2]	200	60	30 [23,1-37,9]	15	7,5 [5,1-10,8]	
DIFFA	N'GUINGIMI	202	80	39,6 [31,6-48,2]	27	13,4 [8,7-20,0]	337	136	40,4 [32,7-48,5]	38	11,3 [8,2-15,3]	
	MAINE SORAO	105	48	45,7 [36,6-55,2]	16	15,2 [8,5-25,9]	246	137	55,7 [47,2-63,9]	46	18,7 [12,5-27,0]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	161	67	41,6 [34,9-48,6]	17	10,6 [6,9-15,7]	269	78	29 [24,9-33,5]	20	7,4 [5,3-10,3]	
TAHOUA	MADAOUA	141	52	36,9 [28,6-46,0]	17	12,1 [7,6-18,5]	279	54	19,4 [15,3-24,2]	11	3,9 [1,9-8,0]	
	TCHINTABARADEN	86	36	41,9 [32,7-51,6]	11	12,8 [7,4-21,1]	375	135	36 [30,2-42,3]	38	10,1 [6,4-15,8]	
TILLABERI	TERA	138	71	51,4 [41,7-61,1]	31	22,5 [16,5-29,8]	245	86	35,1 [28,6-42,2]	29	11,8 [7,8-17,5]	
TOTAL SITES NON AMENAGES		924	389	42,1 [38,6-45,7]	127	13,7 [11,5-16,4]	1951	686	35,2 [32,3-38,2]	197	10,1 [8,5-12,0]	
TOTAL DES REFUGIES		1686	750	44,5 [41,9-47,1]	270	16 [14,3-17,9]	3304	1274	38,6 [36,4-40,8]	385	11,7 [10,4-13,1]	

III.3.5 Surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois

La prévalence de la surcharge pondérale au niveau National est de 1,1% au cours de cette enquête et de 0,8% en 2022. La prévalence varie de 0,2% à Tahoua à 1,8% à Zinder. Pour les départements de la région de Maradi, on note une disparité allant de 0,2% à Guidan Roumdji à 1,4% à Gazaoua.

Tableau 51: Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Surcharge pondérale chez les enfants de 6-59 mois					
		Globale		Surpoids		Obésité	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS							
AGADEZ	401	2	0,7 [0,2-2,7]	1	0,3 [0,0-1,9]	1	0,5 [0,1-2,9]
DIFFA	362	4	1 [0,4-2,6]	3	0,8 [0,2-2,3]	1	0,3 [0,0-1,8]
DOSSO	464	6	1,1 [0,5-2,6]	5	0,7 [0,3-1,9]	1	0,4 [0,1-2,6]
MARADI	414	5	1,1 [0,3-3,9]	5	1,1 [0,3-3,9]	0	0
TAHOUA	387	1	0,2 [0,0-1,5]	0	0	1	0,2 [0,0-1,5]
TILLABERI	442	4	0,9 [0,3-2,2]	3	0,7 [0,2-2,0]	1	0,2 [0,0-1,4]

ZINDER	433	6	1,8 [0,7-4,6]	4	1,2 [0,5-2,9]	2	0,6 [0,2-2,3]
NIAMEY	295	5	1,5 [0,5-3,9]	4	1,2 [0,5-2,9]	1	0,3 [0,0-2,1]
NATIONAL	3198	33	1,1 [0,6-1,8]	25	0,8 [0,5-1,3]	8	0,3 [0,1-0,6]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	434	4	0,9 [0,3-2,9]	3	0,7 [0,2-2,2]	1	0,2 [0,0-1,5]
BERMO	342	1	0,3 [0,0-1,9]	0	0	1	0,3 [0,0-1,9]
DAKORO	446	2	0,5 [0,1-2,0]	1	0,3 [0,1-2,1]	1	0,2 [0,0-1,4]
GAZAOUA	505	8	1,4 [0,7-2,9]	5	0,9 [0,4-2,2]	3	0,5 [0,1-1,5]
GUIDAN-ROUMDJI	490	1	0,2 [0,0-1,3]	1	0,2 [0,0-1,3]	0	0
MADAROUNFA	679	7	0,8 [0,3-2,0]	6	0,7 [0,3-1,7]	1	0,1 [0,0-0,8]
MAYAHI	441	1	0,3 [0,0-2,2]	1	0,3 [0,0-2,2]	0	0
TESSAOUA	474	1	0,3 [0,0-1,9]	0	0	1	0,3 [0,0-1,9]
VILLE DE MARADI	309	0	0	0	0	0	0

Chez les réfugiés, elle est globalement estimée à 0,4% avec une prévalence de 0,2% au niveau des sites aménagés et de 0,6% pour les sites non aménagés.

Tableau 52: Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS		STRATES	Surcharge pondérale chez les enfants de 6-59 mois							
			Effectif		Globale		Surpoids		Obésité	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	455	1	0,2 [0,0-1,5]	1	0,2 [0,0-1,5]	0	0		
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	326	2	0,6 [0,2-2,4]	2	0,6 [0,2-2,4]	0	0		
TILLABERI	ABALA	971	1	0,1 [0,0-0,7]	1	0,1 [0,0-0,7]	0	0		
	OUALLAM	377	1	0,3 [0,0-1,9]	1	0,3 [0,0-1,9]	0	0		
TOTAL SITES AMENAGES		2129	5	0,2 [0,1-0,6]	5	0,2 [0,1-0,6]	0			
SITES NON AMENAGES										
AGADEZ	ASSAMAKA	293	0	0	0	0	0	0		
	N'GUIGMI	543	1	0,2 [0,0-1,3]	0	0	1	0,2 [0,0-1,3]		
DIFFA	MAINE SOROA	352	1	0,3 [0,0-2,0]	1	0,3 [0,0-2,0]	0	0		
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	432	1	0,2 [0,0-1,6]	0	0	1	0,2 [0,0-1,6]		
	MADAOUA	420	5	1,2 [0,5-2,6]	3	0,7 [0,2-2,1]	2	0,5 [0,1-1,8]		
TAHOUA	TCHINTABARADEN	471	4	0,8 [0,3-2,2]	3	0,6 [0,2-1,9]	1	0,2 [0,0-1,6]		
TILLABERI	TERA	395	4	1 [0,4-2,6]	3	0,8 [0,3-2,2]	1	0,3 [0,0-1,8]		
TOTAL SITES NON AMENAGES		2906	16	0,6 [0,3-0,9]	10	0,3 [0,2-0,6]	6	0,2 [0,1-0,5]		
TOTAL REFUGIES		5035	21	0,4 [0,3-0,6]	15	0,3 [0,2-0,5]	6	0,1 [0,1-0,3]		

III.4 Couverture CRENAM et CRENAS

De façon générale, les couvertures sont plus élevées dans les CRENAM que dans les CRENAS. L'enquête nationale enregistre une couverture CRENAS de 2,1% contre 14,1% au CRENAM. Dans les régions, Dosso, Tahoua et Tillabéri enregistrent des couvertures de 0% au CRENAS.

Au niveau des départements de Maradi, Madarounfa enregistre les prévalences les plus élevées tant au CRENAS qu'au CRENAM avec respectivement 11,6% et 60,8%. Au CRENAS, les départements de

Bermo, Dakoro et la ville de Maradi ont des couvertures de 0%, tandis qu'au CRENAM, le même Bermo et Mayahi ont une couverture de 0%.

Tableau 53: Couverture des programmes CRENAS et CRENAM dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Couverture CRENAS		Couverture CRENAM	
		n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS					
AGADEZ	28	2	7,1 [1,0-36,5]	6	22,2 [9,5-43,5]
DIFFA	24	5	19,7 [7,1-44,2]	8	31,4 [13,2-58,1]
DOSSO	12	0	0	1	5,7 [0,6-36,7]
MARADI	47	1	2,1 [0,3-13,4]	3	6,1 [2,0-17,4]
TAHOUA	17	0	0	6	32,6 [16,2-54,7]
TILLABERI	16	0	0	4	19,8 [4,5-56,7]
ZINDER	54	1	0,9 [0,1-6,2]	6	12,2 [4,8-27,3]
NIAMEY	13	1	9,6 [1,0-51,9]	6	47,6 [26,3-69,9]
NATIONAL	211	10	2,1 [0,9-5,0]	40	14,1 [9,3-20,8]
DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE	34	3	9,3 [3,7-21,4]	9	23,7 [10,0-46,3]
BERMO	31	0	0	0	0
DAKORO	19	0	0	6	27,8 [12,8-50,2]
GAZAOUA	62	4	5,9 [2,2-15,1]	3	4,2 [1,3-12,5]
GUIDAN-ROUMDI	38	4	10,3 [3,8-25,2]	7	16 [6,8-33,1]
MADAROUNFA	41	6	11,6 [5,1-24,5]	22	60,8 [36,6-80,7]
MAYAH	41	2	4 [1,1-13,5]	0	0
TESSAOUA	53	1	2,5 [0,4-15,3]	1	1,8 [0,2-12,3]
VILLE DE MARADI	13	0	0	2	16 [4,4-44,2]

Dans les sites de réfugiés la couverture CRENAS est plus élevée dans les sites non aménagés que dans les sites aménagés avec respectivement 15,0% contre 13,7%. Au niveau CRENAM, c'est la situation inverse qui se présente. Les sites aménagés ont une couverture supérieure à celle des sites non aménagés avec 30,6% contre 15,9%.

Tableau 54: Couverture des programmes CRENAS et CRENAM chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS		STRATES	Effectif	Couverture CRENAS		Couverture CRENAM	
				n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	20	5	25 [8,5-54,5]	5	25 [7,6-57,4]	
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	45	2	4,4 [1,1-16,1]	1	2,2 [0,3-14,2]	
TILLABERI	ABALA	37	4	10,8 [3,9-26,7]	17	45,9 [28,5-64,5]	
	OUALLAM	22	6	27,3 [11,7-51,5]	15	68,2 [42,5-86,1]	
TOTAL SITES AMENAGES		124	17	13,7 [8,3-21,9]	38	30,6 [22,6-40,0]	
SITES NON AMENAGES							
AGADEZ	ASSAMAKA	12	0		0	0	
DIFFA	N'GUIGMI	34	14	41,2 [25,7-58,6]	2	5,9 [1,7-18,2]	
	MAINE SOROA	30	5	16,7 [5,7-39,9]	16	53,3 [31,1-74,3]	

REGIONS	STRATES	Effectif	Couverture CRENAS		Couverture CRENAM	
			n	% [IC à 95%]	n	% [IC à 95%]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	22	5	22,7 [11,4-40,1]	5	22,7 [9,3-45,7]
TAHOUA	MADAOUA	27	3	11,1 [3,9-27,5]	0	0
	TCHINTABARADEN	28	2	7,1 [1,7-25,9]	2	7,1 [2,0-22,5]
TILLABERI	TERA	74	5	6,8 [2,9-15,2]	11	14,9 [8,9-23,8]
TOTAL SITES NON AMENAGES		227	34	15 [11,1-19,9]	36	15,9 [11,4-21,7]
TOTAL SITES		351	51	14,5 [11,2-18,6]	74	21,1 [16,9-25,9]

III. 5 Mortalité rétrospective

Au niveau national, le taux brut de mortalité est de 0,29 décès pour 10 000 habitants. Ce qui est inférieur au seuil d'alerte de 1.

Chez les enfants de moins de 5 ans, ce taux est de 0,42 décès pour 10 000 enfants. Ce qui est également inférieur au seuil d'alerte de 2. Cependant, on observe une grande disparité au niveau des régions où la région de Tahoua enregistre le taux de décès le plus élevé avec 1,09 décès pour 10 000 enfants.

Dans les départements de Maradi, les taux de mortalité sont inférieurs à 1 décès pour 10 000 tant au sein de la population générale que chez les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 55: Taux brut de mortalité dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions, les départements de Maradi et chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES	Taux brut de mortalité		Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	
	Effectif	Décès /10000 personnes/jour	Effectif	Décès /10000 personnes/jour
REGIONS				
AGADEZ	11	0,34 [0,11-0,57]	4	0,61 [-0,12-1,34]
DIFFA	16	0,9 [0,29-1,51]	4	0,57 [-0,10-1,24]
DOSSO	15	0,42 [0,16-0,67]	4	0,58 [-0,35-1,50]
MARADI	7	0,2 [-0,03-0,42]	2	0,36 [-0,17-0,88]
TAHOUA	16	0,54 [0,15-0,92]	8	1,09 [-0,02-2,20]
TILLABERI	5	0,14 [0,02-0,27]	0	0 [0,00-0,00]
ZINDER	4	0,1 [-0,01-0,20]	3	0,09 [-0,09-0,26]
NIAMEY	9	0,38 [0,04-0,72]	3	0,4 [-0,19-0,98]
NATIONAL	83	0,29 [0,20-0,39]	28	0,42 [0,16-0,68]
DEPARTEMENTS DE MARADI				
AGUIE	9	0,41 [0,07-0,75]	6	0,48 [0,00-0,95]
BERMO	3	0,18 [-0,05-0,40]	0	0 [0,00-0,00]
DAKORO	10	0,37 [0,03-0,70]	4	0,61 [-0,00-1,21]
GAZAOUA	10	0,35 [0,07-0,63]	3	0,59 [-0,10-1,28]
GUIDAN-ROUMDJI	8	0,28 [0,02-0,54]	4	0,35 [-0,16-0,85]
MADAROUNFA	11	0,37 [0,16-0,59]	3	0,38 [-0,17-0,94]
MAYAHI	9	0,29 [0,04-0,53]	5	1,01 [0,06-1,96]
TESSAOUA	11	0,39 [0,14-0,63]	7	0,71 [0,03-1,39]
VILLE DE MARADI	15	0,46 [0,11-0,80]	5	0,43 [-0,22-1,09]

Chez les réfugiés, le taux brut de mortalité est de 0,5 décès pour 10 000 habitants. Les taux les plus élevés sont observés à Assamaka (1,38) et Madaoua (1,48) qui sont au-dessus du seuil d'alerte de 1. Chez les

enfants de moins de 5 ans, Assamaka enregistre également le taux le plus élevé de mortalité avec 1,98 décès pour 10 000 enfants, avoisinant le seuil d’alerte de 2 décès pour 10 000 enfants.

Tableau 56: Taux brut de mortalité dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES		Taux brut de mortalité		Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	
		Effectif	Décès /10000 personnes/jour	Effectif	Décès /10000 personnes/jour
SITES DES REFUGIES					
DIFFA	SAYAM FORAGE	6	0,24 [0,02-0,45]	3	0,3 [-0,13-0,73]
MARADI	SITES (CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	8	0,34 [-0,02-0,70]	2	0 [0,00-0,00]
TILLABERI	ABALA	16	0,37 [0,16-0,58]	6	0,31 [0,01-0,60]
	OUALLAM	9	0,37 [0,12-0,62]	6	0,75 [-0,22-1,72]
AGADEZ	ASSAMAKA	25	1,38 [0,29-2,47]	14	1,98 [0,14-3,82]
DIFFA	N'GUIGMI	8	0,26 [0,09-0,43]	1	0,09 [-0,09-0,26]
	MAINE SOROA	8	0,3 [0,02-0,58]	4	0,52 [-0,24-1,27]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	0	0 [0,00-0,00]	0	0 [0,00-0,00]
TAHOUA	MADAOUA	36	1,48 [0,77-2,18]	10	0,55 [-0,07-1,16]
	TCHINTABARADEN	15	0,51 [0,08-0,95]	6	0,62 [0,03-1,21]
TILLABERI	TERA	11	0,64 [0,19-1,09]	4	0,58 [-0,09-1,25]
TOTAL SITES		142	0,5 [0,38-0,61]	56	0,46 [0,28-0,63]

III.6 Les pratiques d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour le nourrisson et doit idéalement être administré dans l’heure suivant la naissance. L’OMS et l’UNICEF recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu’à six mois, sans ajout d’eau ni d’autres aliments, car il fournit tous les nutriments essentiels et des anticorps qui protègent contre les infections, notamment les diarrhées et maladies respiratoires. Sa stérilité naturelle réduit le risque de contamination.

L’allaitement doit se poursuivre jusqu’à deux ans ou plus, en complément d’une alimentation diversifiée. À partir de six mois, les besoins nutritionnels de l’enfant augmentent et dépassent ce que le lait maternel peut couvrir seul, rendant nécessaire l’introduction d’aliments de complément appropriés (solides, semi-solides ou mous) pour assurer une croissance optimale. Dans le cadre de cette enquête, les indicateurs relatifs aux pratiques d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ont été évalués, mais certains résultats reposent sur des effectifs réduits, ce qui limite leur représentativité et impose une interprétation prudente (OMS, 2003 ; OMS & UNICEF, 2024).

III.6.1 Mise au sein immédiate et allaitement exclusif

Au niveau national, la proportion d’enfants de 0 à 23 mois mis au sein dans l’heure suivant la naissance est estimée à 50,7%, en baisse par rapport à 70,3% en 2022, soit une diminution notable de près de 20 points de pourcentage. Cette tendance à la baisse est observée dans toutes les régions, avec des disparités importantes : de 25,7% à Zinder à 66,6% à Agadez. Dans les départements de Maradi, les écarts sont également marqués, allant de 35,5% à Bermo à 88,7% à Aguié.

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 79,8%, avec une différence significative entre les sites aménagés (89,0%) et non aménagés (72,4%). Ces derniers présentent une variabilité extrême, de 17,5% à Guidan Roumdji/Madarounfa à 92,1% à Assamaka.

Au cours de cette enquête, l'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois au niveau national est de 34,1%. Ce qui est en hausse de 12,3 points par rapport à 2022 (21,8%). Les disparités régionales sont marquées : 67,4% à Tahoua contre 9% à Dosso. Dans les départements de Maradi, les taux varient de 3,5% à Tessaoua à 60,7% à Bermo.

Dans les sites de réfugiés, la prévalence globale est de 38,8%, légèrement plus élevée dans les sites aménagés (44,0 %) que dans les sites non aménagés (34,9%), avec des extrêmes allant de 2,8% à Assamaka à 96,9% à Madaoua.

Enfin, l'allaitement exclusif dans les deux jours suivant la naissance est estimé à 48,8% au niveau national, contre 76% en 2022, soit une baisse de 27,2 points. Les écarts régionaux sont importants : 23,6% à Tillabéri contre 62,7% à Diffa.

Chez les réfugiés, ce taux est de 82,9%, avec des différences entre sites aménagés (91,4%) et non aménagés (76,1%). Les valeurs les plus faibles sont observées à Assamaka (26,0%) et Téra (44,4%).

Tableau 57: Mise au sein précoce, allaitement exclusif dans les deux jours suivant la naissance et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Mise au sein précoce		Allaite exclusif les deux premiers jours après la naissance (0 – 23 mois)		Effectifs	Allaitement exclusif (0-5 mois)		
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]		n	% [IC à 95%]	
REGIONS									
AGADEZ	176	119	66,6 [56,0-75,7]	90	47,6 [37,4-58,0]	49	16	35,7 [18,9-57,0]	
DIFFA	164	107	63,8 [53,0-73,3]	103	62,7 [53,9-70,7]	36	12	31,7 [17,3-50,8]	
DOSSO	208	131	63,2 [53,2-72,1]	76	37,2 [29,0-46,1]	62	4	9 [2,5-27,8]	
MARADI	183	120	64 [55,3-71,9]	100	50,5 [37,2-63,7]	47	26	55,9 [40,9-69,8]	
TAHOUA	154	86	55,6 [46,8-64,0]	85	58,5 [47,3-68,9]	28	18	67,4 [46,8-82,9]	
TILLABERI	190	92	49,1 [39,0-59,2]	47	23,6 [16,4-32,7]	47	10	15,6 [7,3-30,2]	
ZINDER	207	54	25,7 [16,5-37,8]	128	61,6 [50,7-71,4]	63	17	26,1 [15,0-41,4]	
NIAMEY	115	61	48,5 [37,3-59,8]	44	40,2 [30,6-50,6]	30	5	15,7 [6,0-35,0]	
NATIONAL	1397	770	50,7 [46,7-54,6]	673	48,8 [44,0-53,6]	362	108	34,1 [27,8-41,1]	
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	175	156	88,7 [81,6-93,3]	147	84 [72,0-91,5]	48	13	25,4 [16,3-37,4]	
BERMO	150	74	35,5 [20,8-53,7]	112	64,2 [44,4-80,1]	42	30	60,7 [35,6-81,2]	
DAKORO	166	102	59,4 [44,0-73,2]	120	72,1 [59,0-82,2]	36	11	36,9 [20,1-57,5]	
GAZAOUA	235	195	81,6 [72,8-88,0]	208	88,5 [79,7-93,7]	63	26	42,5 [28,5-57,7]	
GUIDAN-ROUMDJI	209	140	67,7 [58,2-76,0]	69	31,7 [23,7-40,9]	53	30	59,2 [41,7-74,6]	
MADAROUNFA	265	187	73,2 [60,7-82,8]	136	47,7 [34,4-61,4]	45	18	44,6 [26,9-63,8]	
MAYAHI	202	128	61,4 [48,5-72,9]	118	56,7 [42,8-69,5]	40	14	34,6 [17,5-56,9]	
TESSAOUA	208	146	67,8 [57,8-76,4]	122	56,8 [45,9-67,0]	44	2	3,5 [0,9-12,8]	
VILLE DE MARADI	119	74	59,9 [47,2-71,3]	51	38,4 [27,2-51,0]	24	7	27,4 [13,7-47,2]	

Tableau 58: Mise au sein précoce, allaitement exclusif dans les deux jours suivant la naissance et allaitement exclusif jusqu'à 6 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES		Effectifs	Mise au sein précoce			Allaite exclusif les deux premiers jours après la naissance (0 – 23 mois)		Effectifs	Allaitement exclusif (0-5 mois)		
			n	%	[IC 95%]	n	%		[IC 95%]	n	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	187	163	87,2	[79,9-92,1]	178	95,2	[89,0-98,0]	43	18	41,9 [32,4-52,0]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	194	191	97,4	[93,5-99,0]	187	95,4	[90,3-97,9]	40	31	77,5 [59,8-88,9]
TILLABERI	ABALA	407	396	97,3	[95,2-98,5]	361	88,7	[83,2-92,6]	78	21	26,9 [18,3-37,8]
	OUALLAM	168	103	61,3	[50,9-70,8]	150	89,3	[81,9-93,9]	32	15	46,9 [28,2-66,5]
TOTAL SITES AMENAGES		956	853	89	[85,2-92,0]	876	91,4	[88,6-93,6]	193	85	44 [36,7-51,7]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES											
AGADEZ	ASSAMAKA	125	117	92,1	[87,5-95,1]	33	26	[19,8-33,3]	36	1	2,8 [0,4-15,8]
DIFFA	N'GUIGMI	260	187	71,9	[60,9-80,8]	219	84,2	[76,5-89,7]	56	4	7,1 [2,9-16,7]
	MAINE SOROA	134	116	86,6	[75,4-93,1]	131	97,8	[93,5-99,2]	28	16	57,1 [34,4-77,2]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	212	37	17,5	[9,7-29,5]	208	98,1	[91,9-99,6]	50	26	52 [35,0-68,5]
TAHOUA	MADAOUA	175	153	87,4	[77,6-93,3]	154	88	[77,6-94,0]	32	31	96,9 [80,0-99,6]
	TCHINTABARADEN	117	106	89,1	[79,1-94,6]	93	78,2	[65,2-87,2]	27	11	40,7 [19,3-66,4]
TILLABERI	TERA	178	158	87,8	[76,6-94,0]	80	44,4	[36,1-53,1]	32	2	6,3 [1,7-20,6]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1201	874	72,4	[66,3-77,8]	918	76,1	[71,0-80,5]	261	91	34,9 [27,2-43,4]
TOTAL DES REFUGIES		2157	1727	79,8	[77,3-82,0]	1794	82,9	[80,8-84,7]	454	176	38,8 [34,3-43,4]

III.6.2 Autres types d'allaitement

L'enquête révèle que 39,9% des enfants de moins de 6 mois reçoivent de l'eau en plus du lait maternel à une proportion comparable à celle observée en 2022 (40,6%). Si cette pratique était éliminée, le taux d'allaitement exclusif pourrait atteindre 74%. Les proportions varient fortement selon les régions, allant de 5,0% à Tahoua à 56,3% à Tillabéri. Dans les départements de Maradi, les proportions les plus faibles sont observées dans la ville de Maradi (15,9%) et à Madarounfa (13,4%) et le reste des départements avoisine les 30%.

Chez les réfugiés, la proportion est de 36,3% dans l'ensemble ; légèrement plus faible dans les sites aménagés (30,6%) que dans les sites non aménagés (40,6%) avec des extrêmes allant de 3,1% à Madaoua à 83,9% à N'guigmi.

Par ailleurs, 17,6% des enfants de moins de 6 mois reçoivent à la fois des aliments de complément et du lait maternel, une pratique en baisse par rapport à 2022 (24,3%). Cette proportion varie de 10,4% à Tahoua à 20,4% à Zinder. Dans la région de Maradi, les taux les plus élevés sont observés à Tessaoua (57,6%), Madarounfa (42,1%) et Mayahi (36,8%).

Chez les réfugiés, la prévalence est de 19,2%, sans différence notable entre sites aménagés et non aménagés. Les proportions les plus faibles sont relevées à Sayam Forage (9,3%), Nguigmi (8,9 %), Chadakori/Dan Dadji Makaou/Garin Kaka (5%), Tchintabaraden (3,7%) et Madaoua (0%).

Tableau 59: Taux d'allaitement plus eau et allaitement plus aliment de complément dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Allaitement + Eau (0 – 5 mois)		Allaitement et aliment de complément (0 – 5 mois)	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC à 95%]
REGIONS					
AGADEZ	49	20	40,9 [20,6-64,9]	7	16,5 [6,8-34,9]
DIFFA	36	18	55,3 [37,3-72,0]	5	10,6 [3,8-26,0]
DOSSO	62	32	54,3 [41,9-66,3]	15	19,7 [11,0-32,8]
MARADI	47	12	25,6 [17,2-36,3]	8	16 [7,6-30,6]
TAHOUA	28	2	5 [1,1-19,4]	3	10,4 [3,2-28,6]
TILLABERI	47	22	56,3 [35,4-75,3]	11	19,7 [8,6-38,8]
ZINDER	63	31	50,5 [36,8-64,2]	13	20,4 [11,9-32,5]
NIAMEY	30	9	33,6 [17,7-54,4]	7	20,2 [8,3-41,6]
NATIONAL	362	146	39,9 [33,5-46,6]	69	17,6 [13,1-23,1]
DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE	48	15	33,9 [20,1-51,1]	18	35,7 [23,2-50,5]
BERMO	42	11	35,5 [16,8-60,0]	1	3,8 [0,6-20,1]
DAKORO	36	10	28,9 [17,9-43,0]	11	24,2 [10,8-45,6]
GAZAOUA	63	24	36 [23,3-50,9]	8	14,4 [7,9-24,8]
GUIDAN-ROUMDJI	53	18	32,7 [19,1-50,0]	2	4,2 [0,9-17,8]
MADAROUNFA	45	6	13,4 [5,2-30,4]	21	42,1 [22,0-65,2]
MAYAHI	40	12	28,6 [15,7-46,3]	14	36,8 [19,2-58,7]
TESSAOUA	44	17	33,1 [20,3-49,2]	23	57,6 [38,4-74,7]
VILLE DE MARADI	24	4	15,9 [5,5-38,3]	8	33 [14,3-59,3]

Tableau 60: Taux d'allaitement plus eau et allaitement plus aliment de complément chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES		Effectifs	Allaitement + Eau		Allaitement et aliment de complément	
			(0 – 5 mois)		(0 – 5 mois)	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES						
DIFFA	SAYAM FORAGE	43	20	46,5 [34,5-58,9]	4	9,3 [2,9-26,1]
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	40	7	17,5 [7,9-34,5]	2	5 [1,3-16,9]
TILLABERI	ABALA	78	27	34,6 [23,8-47,3]	25	32,1 [21,2-45,2]
	OUALLAM	32	5	15,6 [7,1-30,8]	6	18,8 [8,8-35,6]
TOTAL SITES AMENAGES		193	59	30,6 [24,1-37,9]	37	19,2 [13,5-26,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES						
AGADEZ	ASSAMAKA	36	24	66,7 [48,6-80,9]	4	11,1 [4,2-26,3]
DIFFA	N'GUIGMI	56	47	83,9 [73,9-90,6]	5	8,9 [3,9-19,2]
DIFFA	MAINE SOROA	28	5	17,9 [6,2-41,5]	6	21,4 [8,3-45,0]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	50	5	10 [3,9-23,2]	19	38 [20,3-59,5]
TAHOUA	MADAOUA	32	1	3,1 [0,4-20,0]	0	0
TAHOUA	TCHINTABARADEN	27	11	40,7 [22,8-61,6]	1	3,7 [0,5-24,6]
TILLABERI	TERA	32	13	40,6 [21,5-63,1]	15	46,9 [25,4-69,6]
TOTAL SITES NON AMENAGES		261	106	40,6 [32,8-49,0]	50	19,2 [13,6-26,4]
TOTAL DES REFUGIES		454	165	36,3 [31,9-41,0]	87	19,2 [15,3-23,8]

III.6.3 Poursuite de l'allaitement

La poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an est de à 99% au niveau national, en légère hausse par rapport à 96,3% en 2022. Ce qui confirme que la poursuite de l'allaitement n'est pas un problème majeur au Niger. Cette année, 5 régions (Agadez, Diffa, Maradi, Tillabéri et Zinder) affichent un taux de 100 %. Chez les réfugiés, la proportion globale est de 97,4%, sans différence notable entre sites aménagés (97,5%) et non aménagés (97,4%).

En revanche, la poursuite de l'allaitement à deux ans au niveau national a diminué, passant de 47% en 2022 à 36,7%. Les disparités régionales sont importantes : 14,8% à Niamey contre 68,6% à Dosso. Dans les départements de Maradi, les taux varient de 14,7% à Dakoro à 81,6% à Bermo. Chez les réfugiés, la proportion atteint 60,2% (63% dans les sites aménagés et 57,5% dans les sites non aménagés), avec des valeurs particulièrement faibles à Madaoua (24,1%), Sayam Forage (35,7%) et Assamaka (38,9%).

La poursuite de l'allaitement entre 12 et 23 mois est estimée à 75,8% au niveau national, en légère baisse par rapport à 78,3% en 2022. Elle varie de 63,3% à Agadez à 86,3% à Tillabéri. Dans les départements de Maradi, les taux oscillent entre 66,1% (ville de Maradi) et 90,4% (Bermo).

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 82,6%, avec 83,9% dans les sites aménagés et 81,4% dans les sites non aménagés. Les taux les plus faibles sont observés à Assamaka (62,7%), Mainé Soroa (70,4%), Chadakori/Dan Dadjî Makaou/Garin Kaka (74,8%) et Sayam Forage (75%).

Tableau 61: Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an, de deux ans et 12 à 23 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an		Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge de 2 ans		Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge de 12 à 23 mois	
		n	% [IC95%]		n	% [IC à 95%]		n	% [IC à 95%]
REGIONS									
AGADEZ	32	32	100	23	8	35,1 [14,0-64,3]	87	58	63,3 [51,0-74,1]
DIFFA	34	34	100	18	4	25,5 [11,6-47,1]	85	60	70,9 [60,5-79,4]
DOSSO	29	28	96,9 [81,5-99,5]	29	21	68,6 [50,5-82,3]	87	76	85,3 [76,0-91,5]
MARADI	32	32	100	34	10	30,8 [17,3-48,6]	99	74	76,2 [66,2-83,9]
TAHOUA	26	25	97,2 [80,9-99,6]	29	11	37,8 [21,1-58,0]	93	69	76 [64,2-84,8]
TILLABERI	35	35	100	21	14	60,1 [33,1-82,1]	87	76	86,3 [75,4-92,8]
ZINDER	35	35	100	27	4	18,8 [7,0-41,5]	97	65	68,7 [57,5-78,2]
NIAMEY	28	27	95,4 [75,6-99,3]	20	3	14,8 [4,5-39,4]	56	35	67,4 [51,8-79,9]
NATIONAL	251	248	99 [96,8-99,7]	201	75	36,7 [29,4-44,7]	691	513	75,8 [71,4-79,7]
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	24	24	100	26	7	26,1 [11,6-48,6]	85	58	68,4 [56,8-78,0]
BERMO	33	32	98,9 [91,8-99,9]	17	14	81,6 [41,4-96,6]	84	76	90,4 [70,5-97,4]
DAKORO	41	41	100	14	3	14,7 [3,9-42,0]	95	81	84,1 [74,2-90,7]
GAZAOUA	42	41	97,8 [85,7-99,7]	31	7	23,4 [10,0-45,6]	119	86	72 [60,1-81,4]
GUIDAN-ROUMDI	46	45	98,9 [91,6-99,9]	31	12	33,9 [19,4-52,1]	107	80	72,2 [60,6-81,5]
MADAROUNFA	58	58	100	29	14	46,5 [35,1-58,3]	146	120	82,3 [77,6-86,3]
MAYAHI	46	46	100	37	8	21 [11,4-35,4]	122	85	68,5 [60,1-75,8]
TESSAOUA	39	39	100	29	7	25,1 [11,3-46,7]	115	86	74,3 [63,9-82,6]
VILLE DE MARADI	19	18	96 [74,6-99,5]	18	4	21,3 [7,8-46,4]	56	37	66,1 [53,3-77,0]

Tableau 62: Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge d'un an, de deux ans et 12 à 23 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge d'un an			Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge de 2 ans			Effectifs	Poursuite de l'allaitement à l'âge de 12 à 23 mois		
			n	%	[IC95%]		n	%	[IC à 95%]		n	%	[IC à 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES													
DIFFA	SAYAM FORAGE	35	35	100		28	10	35,7 [19,3-56,4]	96	72	75 [66,8-81,7]		
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	48	46	95,8 [85,1-98,9]		34	16	47,1 [28,7-66,3]	115	86	74,8 [66,0-81,9]		
TILLABERI	ABALA	86	85	98,8 [91,8-99,8]		66	49	74,2 [60,2-84,6]	237	215	90,7 [84,4-94,6]		
	OUALLAM	29	27	93,1 [74,2-98,4]		37	29	78,4 [60,7-89,5]	93	81	87,1 [78,3-92,7]		
TOTAL SITES AMENAGES		198	193	97,5 [94,0-99,0]		165	104	63 [53,9-71,3]	541	454	83,9 [80,0-87,2]		
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES													
AGADEZ	ASSAMAKA	22	19	86,4 [69,0-94,7]		18	7	38,9 [22,6-58,1]	59	37	62,7 [49,1-74,6]		
DIFFA	N'GUIGMI	62	60	96,8 [88,4-99,2]		39	20	51,3 [33,7-68,6]	136	104	76,5 [66,1-84,4]		
	MAINE SOROA	25	24	96 [75,5-99,5]		19	8	42,1 [20,9-66,7]	71	50	70,4 [54,3-82,7]		
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	33	33	100		30	27	90 [73,6-96,7]	109	104	95,4 [91,2-97,6]		
TAHOUA	MADAOUA	27	27	100		29	7	24,1 [9,8-48,3]	99	77	77,8 [68,1-85,2]		
	TCHINTABARADEN	26	26	100		18	10	55,6 [27,0-80,9]	64	54	84,4 [67,0-93,5]		
TILLABERI	TERA	32	32	100		26	24	92,3 [73,6-98,1]	91	86	94,5 [88,2-97,5]		
TOTAL SITES NON AMENAGES		227	221	97,4 [94,3-98,8]		179	103	57,5 [48,5-66,1]	629	512	81,4 [77,1-85,0]		
TOTAL DES REFUGIES		425	414	97,4 [95,4-98,5]		344	207	60,2 [54,4-65,7]	1170	966	82,6 [79,9-84,9]		

III.6.4 Introduction de l'alimentation de complément

Les résultats de l'enquête indiquent que 100% des enfants âgés de 6 à 8 mois ont reçu une introduction aux aliments de complément, contre 80,6% en 2022, traduisant une progression significative de cet indicateur.

III.6.5 Diversité alimentaire minimale chez les enfants 6-23 mois

Concernant la diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois au niveau national, la proportion est estimée à 17,7%, soit une amélioration de 9 points par rapport à 2022 (8,7%). Le score moyen des groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois est de 3,25, en légère hausse par rapport à 2022 (2,8%). Toutefois, ce résultat demeure largement en deçà des recommandations internationales (au moins 5 groupes). Des disparités régionales importantes persistent : de 8,4% à Zinder à 32,9% à Niamey. Dans les départements de Maradi, les écarts sont particulièrement marqués, allant de 2,4% à Aguié à 44,3% dans la ville de Maradi. Les départements les plus faibles incluent Aguié (2,4%), Gazaoua (2,7%), Mayahi (6%) et Guidan Roumdji (6,2%).

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 10,2%, avec une différence notable entre sites aménagés (14,6%) et non aménagés (6,6%). Les taux les plus bas sont observés à Guidan Roumdji/Madarounfa (1,2%), Madaoua (2,1%), Téra (2,7%) et Ouallam (2,9%).

La fréquence minimale des repas est de 83,2% au niveau national, en hausse de 14,4 points par rapport à 2022 (68,8%). Elle varie de 77,1% à Tillabéri à 95,8% à Zinder. Dans la région de Maradi, les écarts sont importants, allant de 55,8% à Gazaoua à 99,7% à Tessaoua.

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 81,4% avec 77,6% dans les sites aménagés et 84,4% dans les sites non aménagés. Les taux les plus faibles sont observés à Guidan Roumdji/Madarounfa (52,5%) et Ouallam (61,8%).

La proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficiant d'une alimentation minimale acceptable, indicateur composite combinant diversité alimentaire et fréquence minimale des repas, est estimée à 14,2% au niveau national, soit une progression notable par rapport à 2022 (6,7%). Cependant, des disparités régionales importantes persistent : de 7,6% à Zinder à 23,5% à Niamey. Toutes les régions ont enregistré des améliorations entre 2022 et 2025.

Dans les départements de Maradi, des disparités s'observent allant de 1,8% à Gazaoua à 30,9% à Maradi ville.

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 9,4%, avec 14,0% dans les sites aménagés contre 5,7% dans les sites non aménagés. Les taux les plus faibles sont observés à Téra (0,7%), Guidan Roundji/Madarounfa (1,2%) et Madaoua (2,1%).

Tableau 63: Pratiques d'alimentation chez les enfants de 6 – 23 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Diversité Alimentaire Minimale		Score moyen de groupe d'aliment consommé	Fréquence minimale des repas		Minimum Alimentaire acceptable		
		n	% [IC 95%]	% [IC à 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
REGIONS									
AGADEZ	127	38	28,3 [16,3-44,5]	3,34 [2,63-4,06]	93	75,2 [60,8-85,5]	25	20,9 [11,3-35,5]	
DIFFA	128	31	23,5 [15,4-34,2]	3,54 [3,29-3,78]	109	84,7 [73,1-91,8]	30	22,5 [14,6-33,1]	
DOSSO	146	31	18,7 [12,6-26,8]	3,22 [2,97-3,47]	126	86,8 [79,5-91,8]	27	16,5 [10,9-24,1]	
MARADI	136	26	16,5 [7,8-31,9]	3,29 [2,99-3,60]	103	77,3 [62,5-87,4]	17	11,2 [4,9-23,9]	
TAHOUA	126	29	21,6 [13,9-31,9]	3,29 [2,86-3,72]	100	79,4 [68,1-87,5]	24	17,9 [10,8-28,1]	
TILLABERI	143	28	20,6 [11,5-34,0]	3,38 [2,99-3,78]	108	77,1 [69,2-83,4]	23	16,5 [9,5-27,1]	
ZINDER	144	12	8,4 [4,2-16,0]	2,94 [2,71-3,18]	137	95,8 [90,3-98,3]	10	7,6 [3,7-15,2]	
NIAMEY	86	30	32,9 [21,3-47,0]	3,77 [3,33-4,22]	73	83,1 [71,3-90,7]	21	23,5 [14,7-35,3]	
NATIONAL	1036	225	17,7 [14,0-22,2]	3,25 [3,11-3,39]	849	83,2 [79,1-86,7]	177	14,2 [11,1-17,9]	
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	128	3	2,4 [0,8-6,9]	2,57 [2,33-2,81]	126	98,5 [94,1-99,6]	3	2,4 [0,8-6,9]	
BERMO	111	12	10,2 [5,5-18,1]	2,99 [2,68-3,30]	105	92,9 [76,4-98,2]	12	10,2 [5,5-18,1]	
DAKORO	130	16	11,3 [5,7-21,2]	3,09 [2,79-3,38]	115	89,1 [78,5-94,8]	15	10,4 [5,3-19,3]	
GAZAOUA	172	5	2,7 [1,2-5,9]	2,8 [2,61-2,99]	96	55,8 [46,9-64,3]	3	1,8 [0,6-5,0]	
GUIDAN-ROUMDJI	158	9	6,2 [3,1-12,3]	2,81 [2,49-3,12]	141	91,5 [84,7-95,5]	7	4,2 [1,9-8,9]	
MADAROUNFA	221	67	29,3 [19,9-40,8]	3,83 [3,57-4,10]	171	75 [64,9-83,0]	60	25,5 [16,1-38,0]	
MAYAHI	162	9	6 [2,7-12,7]	2,99 [2,77-3,22]	150	92,7 [87,3-95,9]	8	4,9 [2,0-11,8]	
TESSAOUA	165	29	19,7 [8,9-38,2]	3,17 [2,60-3,73]	164	99,7 [97,9-100,0]	26	17,8 [7,3-37,3]	
VILLE DE MARADI	97	41	44,3 [30,0-59,6]	4,15 [3,76-4,53]	82	83,9 [76,0-89,6]	30	30,9 [21,4-42,3]	

Tableau 64: Pratiques d'alimentation chez les enfants de 6 – 23 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES		Effectifs	Diversité Alimentaire Minimale		Score moyen de groupe d'aliment consommé		Fréquence minimale des repas		Minimum Alimentaire acceptable	
			n	% [IC 95%]	% [IC à 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	144	26	18,1 [13,2-24,2]	3,4 [3,20-3,61]	125	86,8 [79,9-91,6]	23	16 [11,5-21,7]	
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	156	6	3,8 [1,9-7,8]	3,21 [3,03-3,38]	154	98,7 [91,5-99,8]	6	3,8 [1,9-7,8]	
TILLABERI	ABALA	329	76	23,1 [16,1-32,0]	3,11 [2,76-3,46]	231	70,2 [60,0-78,8]	76	23,1 [16,1-32,0]	
	OUALLAM	136	4	2,9 [1,2-7,2]	2,49 [2,26-2,71]	84	61,8 [51,4-71,2]	2	1,5 [0,4-5,5]	
TOTAL SITES AMENAGES		765	112	14,6 [11,1-19,1]	3,07 [2,90-3,25]	594	77,6 [72,0-82,4]	107	14 [10,4-18,5]	
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES										
AGADEZ	ASSAMAKA	91	11	12,1 [7,7-18,4]	3,02 [2,70-3,34]	69	75,8 [59,5-87,0]	8	8,8 [4,7-15,7]	
DIFFA	N'GUIGMI	204	17	8,3 [4,4-15,4]	2,92 [2,67-3,17]	201	98,5 [90,1-99,8]	16	7,8 [3,9-15,1]	
	MAINE SOROA	106	7	6,6 [3,0-13,9]	3,12 [2,87-3,38]	101	95,3 [87,9-98,3]	7	6,6 [3,0-13,9]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	162	2	1,2 [0,2-8,0]	2,07 [1,93-2,20]	85	52,5 [42,4-62,3]	2	1,2 [0,2-8,0]	
TAHOUA	MADAOUA	143	3	2,1 [0,7-5,9]	2,76 [2,53-2,98]	143	100	3	2,1 [0,7-5,9]	
	TCHINTABARADEN	91	18	19,8 [9,9-35,7]	3,41 [3,01-3,80]	79	86,8 [73,9-93,9]	17	18,7 [8,9-35,2]	
TILLABERI	TERA	148	4	2,7 [0,6-11,5]	2,71 [2,55-2,87]	120	81,1 [71,1-88,2]	1	0,7 [0,1-4,6]	
TOTAL SITES NON AMENAGES		945	62	6,6 [4,7-9,1]	2,8 [2,68-2,91]	798	84,4 [80,0-88,1]	54	5,7 [3,9-8,2]	
TOTAL DES REFUGIES		1710	174	10,2 [8,3-12,4]	2,92 [2,83-3,01]	1392	81,4 [78,6-83,9]	161	9,4 [7,5-11,8]	

III.6.6 Profil alimentaire des enfants de 6 – 23 mois

Au niveau national, le groupe d'aliments le plus consommé par les enfants de 6 à 23 mois est celui des céréales et tubercules (93,9%), suivi des légumineuses et noix (44,0%). En revanche, la consommation des aliments riches en protéines d'origine animale reste très faible : œufs (5,4%), viandes et poissons (11,2%), lait et produits laitiers (15,5%). Ces résultats traduisent une alimentation dominée par les féculents, avec une faible contribution des sources protéiques et micro nutritionnelles essentielles. Le détail par région, par département (région de Maradi) et pour les sites de réfugiés est présenté en annexe.

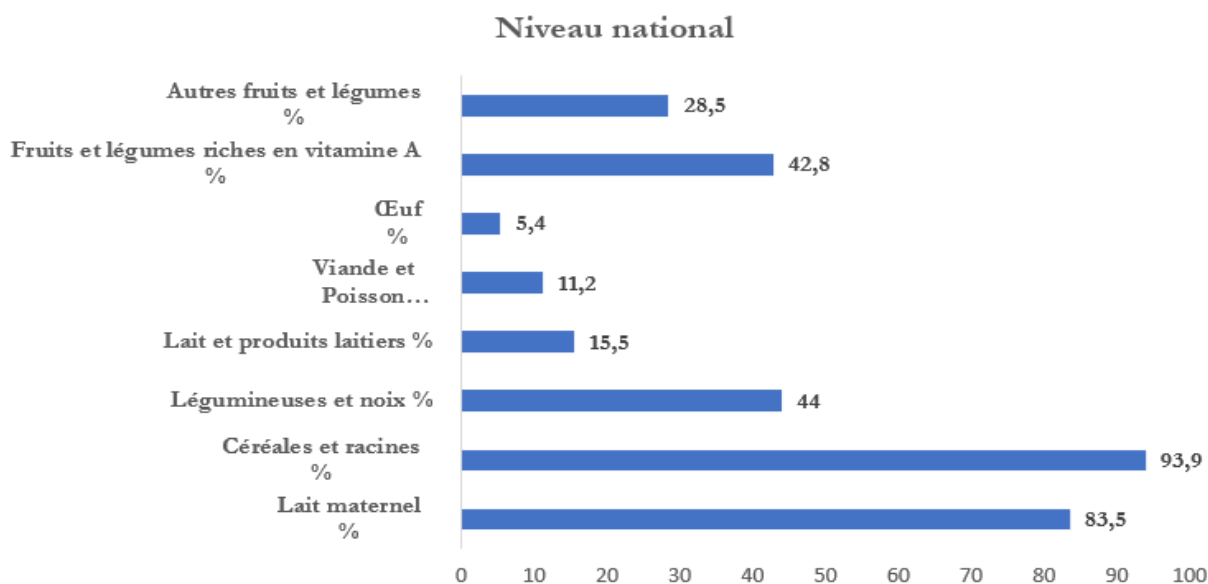


Figure 5 : Consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6 à 23 mois

III.7 Morbidité et activités préventives chez les enfants de moins de 5 ans

III.7.1 Prévalence des morbidités

L'analyse des résultats présentés dans le tableau ci-dessous montre la situation de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Ainsi, au niveau national une prévalence de 42,5% a été observée en 2025 contre 29,1% en 2022.

Au niveau des régions, les plus faibles prévalences sont observées à Maradi avec 31,6% et Niamey 34,9% et les plus fortes prévalences à Diffa, Dosso et Zinder avec respectivement 50,4 %, 50,4% et 50,0%.

Dans les départements de Maradi, la plus faible prévalence a été observée à Bermo avec 22,9 % et la plus forte prévalence est observée à Guidan Roumdji avec 79,6 %.

S'agissant des Réfugiés, la prévalence globale est 34,8% dont 29,5% pour les sites aménagés et 38,8% pour les sites non aménagés. Les plus faibles prévalences ont été enregistrées à Guidan Roumdji/Madarounfa 6,7% et Abala 9,8% et les plus fortes prévalences ont été observées à N'Guigmi (72,1%) et à Ouallam (64,5 %).

Concernant la diarrhée, au niveau national, une prévalence de 24 % a été observée en 2025. Cette prévalence est un peu élevée par rapport à celle observée en 2022 qui était de 17%.

Au niveau des régions, la plus faible prévalence est observée à Maradi 15,4% et la plus forte prévalence a été observée à Zinder 29,0%.

S'agissant des résultats obtenus dans les départements de Maradi, Bermo a enregistré la plus faible prévalence avec 7,7% et la plus forte prévalence a été observée au niveau de Guidan Roumdji avec 40,9 %.

Chez les réfugiés la prévalence globale de la diarrhée est de 12%. Elle est de 11,2% au niveau des sites aménagés et 12,7% au niveau des sites non aménagés. Le plus faible taux a été enregistré à N'Guigmi (2 %) et le plus fort taux est observé à Assamaka avec 50,3%.

Quant à l'Infection Respiratoire Aiguë, la prévalence au niveau national est de 36,9 %. La plus faible a été enregistrée à Maradi avec 15,2 % et la plus forte prévalence est observée à Dosso avec 51,7 %.

Selon les départements de Maradi, on constate que Madarounfa enregistre la plus faible proportion (20,3%) suivi de Bermo avec 20,8%. Par contre, la plus forte proportion est observée à Guidan Roumdji (67,4 %) suivi de Tessaoua (60,6%).

Chez les réfugiés la prévalence globale est de 25,6% avec 25,7% pour les sites aménagés et 25,5% pour les sites non aménagés. Le plus faible taux est enregistré à Abala (2%) suivi de N'Guigmi (4,2%) puis de Guidan Roumdji 4,4% et les taux les plus élevés sont observés à Assamaka (66,6 %) suivi de Mainé Soroa (64,1%).

Les résultats montrent que plus d'un enfant sur deux soit 58,3% a eu à la fois une fièvre, une diarrhée et une infection respiratoire aigüe au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête au niveau national.

Au niveau régional, la prévalence de ces morbidités varie d'une région à une autre. En effet, cette prévalence oscille entre 41,9% à Maradi et 77,5% à Diffa.

Concernant les départements de Maradi, la prévalence la plus faible est enregistrée à Guidan Roumdji avec 9,9 % et la plus forte à Aguié avec un taux de 81,4%.

Concernant les réfugiés la prévalence combinée globale de diarrhée, fièvre et IRA est de 34,8% avec 29,5% dans les sites aménagés et 38,8% dans les sites non aménagés.

La prévalence la plus faible a été enregistrée à Guidan Roumdji/Madarounfa (6,7%) et la plus élevée à N'guigmi (72,1%).

Tableau 65: Prévalence de la fièvre, de la diarrhée et des Infections Respiratoire Aiguë (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs		Fièvre		Diarrhée		IRA		IRA + Fièvre + Diarrhée	
	n		% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
REGIONS										
AGADEZ	448	178	43,7 [28,7-59,9]	94	24,5 [17,7-32,7]	156	42,2 [29,0-56,6]	243	59,6 [45,8-72,1]	
DIFFA	389	194	50,4 [43,9-57,0]	99	26 [19,4-33,8]	187	48,9 [43,4-54,3]	298	77,5 [71,8-82,4]	
DOSSO	514	248	50,4 [43,2-57,5]	134	26 [21,2-31,4]	267	51,7 [42,3-61,0]	353	69,3 [60,7-76,7]	
MARADI	457	150	31,6 [24,0-40,5]	70	15,4 [11,0-21,2]	74	15,2 [11,2-20,2]	197	41,9 [34,1-50,1]	
TAHOUA	407	181	45,1 [36,5-54,1]	97	23,9 [17,7-31,4]	151	36,1 [27,2-46,0]	250	61,1 [52,2-69,3]	
TILLABERI	489	192	39,9 [30,4-50,2]	131	26,9 [20,3-34,8]	221	43,4 [32,4-55,1]	285	57 [44,5-68,6]	
ZINDER	483	245	50 [43,6-56,3]	137	29 [23,1-35,7]	226	46,1 [39,4-52,9]	322	66,3 [57,7-74,0]	
NIAMEY	319	107	34,9 [28,0-42,5]	92	28,7 [22,2-36,1]	114	35,7 [28,5-43,5]	181	56,6 [47,6-65,2]	
NATIONAL	3506	1495	42,5 [39,1-46,0]	854	24 [21,6-26,7]	1396	36,9 [33,5-40,5]	2129	58,3 [54,4-62,1]	
DEPARTEMENTS DE MARADI										
AGUIE	475	202	43,4 [34,9-52,3]	57	12,3 [8,7-17,0]	159	33,6 [27,8-39,9]	263	81,4 [73,4-87,4]	
BERMO	377	77	22,9 [15,3-32,9]	28	7,7 [4,5-12,8]	65	20,8 [13,2-31,1]	299	61 [53,1-68,4]	
DAKORO	460	254	53,2 [46,6-59,7]	64	12,5 [8,2-18,8]	184	39,1 [31,7-47,2]	451	75,3 [68,8-80,8]	
GAZAOUA	562	231	41,7 [35,1-48,6]	62	11,7 [8,2-16,5]	117	21,4 [16,0-28,2]	289	76,3 [68,6-82,5]	
GUIDAN-ROUMDJI	536	414	79,6 [73,8-84,4]	215	40,9 [34,6-47,5]	339	67,4 [58,8-74,9]	47	9,9 [6,2-15,4]	
MADAROUNFA	725	435	58,5 [50,3-66,3]	99	14,8 [10,1-21,2]	165	20,3 [13,3-29,8]	118	32,2 [23,2-42,6]	
MAYAHI	474	203	43,1 [35,7-50,8]	59	12,2 [8,3-17,6]	105	21,4 [16,2-27,8]	269	59,3 [50,8-67,2]	
TESSAOUA	517	304	57,3 [48,4-65,7]	127	24,5 [17,4-33,3]	314	60,6 [52,0-68,5]	206	42,5 [32,8-52,8]	
VILLE DE MARADI	330	163	48,5 [39,3-57,8]	68	21,3 [14,8-29,7]	145	43,3 [32,1-55,1]	120	11,5 [8,7-14,9]	

Tableau 66: Prévalence de la fièvre, de la diarrhée et des Infections Respiratoire Aiguë (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS		STRATES	Effectifs		Fièvre		Diarrhée		IRA		IRA + Fièvre + Diarrhée	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]		
SITES AMENAGES DES REFUGIES												
DIFFA	SAYAM FORAGE	490	225	45,9 [38,8-53,2]	42	8,6 [6,1-11,9]	240	49 [41,9-56,1]	225	45,9 [38,8-53,2]		
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	91	24,8 [18,1-33,0]	49	13,4 [8,5-20,3]	101	27,5 [19,8-36,9]	91	24,8 [18,1-33,0]		
TILLABERI	ABALA	1047	103	9,8 [7,5-12,8]	36	3,4 [2,3-5,1]	21	2 [1,1-3,6]	103	9,8 [7,5-12,8]		
	OUALLAM	409	264	64,5 [57,9-70,7]	132	32,3 [27,4-37,6]	233	57 [48,1-65,5]	264	64,5 [57,9-70,7]		
TOTAL SITES AMENAGES		2313	683	29,5 [25,1-34,4]	259	11,2 [8,9-14,0]	595	25,7 [21,0-31,1]	683	29,5 [25,1-34,4]		
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES												
AGADEZ	ASSAMAKA	323	97	30 [20,7-41,3]	162	50,3 [40,5-60,1]	215	66,6 [57,7-74,4]	97	30 [20,7-41,3]		
DIFFA	N'GUIGMI	599	432	72,1 [64,9-78,3]	12	2 [1,0-3,8]	25	4,2 [2,6-6,6]	432	72,1 [64,9-78,3]		

REGIONS	STRATES	Effectifs	Fièvre		Diarrhée		IRA		IRA + Fièvre + Diarrhée	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
MARADI	MAINE SORAO	379	170	44,9 [38,5-51,4]	47	12,4 [7,9-19,0]	243	64,1 [55,0-72,3]	170	44,9 [38,5-51,4]
	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	476	32	6,7 [3,9-11,3]	15	3,2 [1,7-5,7]	21	4,4 [2,4-8,0]	32	6,7 [3,9-11,3]
TAHOUA	MADAOUA	454	219	48,2 [41,4-55,2]	61	13,4 [9,5-18,7]	127	28 [23,5-33,0]	219	48,2 [41,4-55,2]
	TCHINTABARADEN	484	167	34,5 [26,2-43,9]	15	3,1 [1,8-5,3]	99	20,4 [15,0-27,1]	167	34,5 [26,2-43,9]
TILLABERI	TERA	423	99	23,4 [18,5-29,1]	86	20,2 [15,1-26,5]	70	16,6 [11,3-23,6]	99	23,4 [18,5-29,1]
TOTAL SITES NON AMENAGES		3138	1216	38,8 [34,4-43,2]	398	12,7 [10,1-15,7]	800	25,5 [21,6-29,9]	1216	38,8 [34,4-43,2]
TOTAL SITES DES REFUGIES		5451	1899	34,8 [31,7-38,1]	657	12 [10,3-14,1]	1395	25,6 [23,9-27,4]	1899	34,8 [31,7-38,1]

III.7.2 Couverture de la vaccination contre la rougeole

Le tableau ci-dessous présente, la couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de 9 à 59 mois (avec carte ou mémoire de la mère). Ces résultats montrent qu'au niveau national 86,8% de ces enfants ont reçu au moins une dose du vaccin anti rougeoleux. Cette situation est presque similaire en 2022 qui était de 83,5%, soit 8 enfants sur 10. Au niveau régional, la couverture varie de 76,7 % à Diffa à 93,2 % à Maradi.

Au niveau des départements de Maradi, le département de Madarounfa enregistre la couverture la plus faible 59,4% à Bermo tandis que la couverture la plus élevée est enregistrée à Madarounfa (98,7%).

Tableau 67: Couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Enfant ayant reçu la VAR (carte ou la mémoire de la mère)		Enfant ayant reçu la VAR avec carte		Enfants ayant reçu la VAR avec la mémoire de la mère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS							
AGADEZ	367	280	87,1 [77,5-93,0]	122	35,3 [25,3-46,8]	158	51,9 [38,6-64,8]
DIFFA	327	254	76,7 [64,4-85,7]	69	20,7 [12,4-32,6]	185	56 [45,8-65,7]
DOSSO	403	342	87,5 [81,9-91,6]	197	49,5 [39,5-59,4]	145	38,1 [29,1-48,0]
MARADI	389	364	93,2 [88,7-96,0]	256	64,2 [56,1-71,5]	108	29 [23,1-35,7]
TAHOUA	349	302	86,7 [78,9-91,9]	166	45,4 [34,9-56,3]	136	41,3 [32,7-50,4]
TILLABERI	412	352	86,9 [78,8-92,2]	231	56,9 [49,8-63,7]	121	30 [24,8-35,8]
ZINDER	393	316	80,3 [73,5-85,7]	79	20,3 [12,1-32,1]	237	59,9 [49,4-69,6]
NIAMEY	274	252	90,6 [85,8-93,9]	137	49 [39,6-58,4]	115	41,6 [31,9-52,0]
NATIONAL	2914	2462	86,8 [84,3-89,0]	1257	45,8 [41,9-49,7]	1205	41,1 [37,7-44,5]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	403	383	94,8 [91,2-96,9]	143	34,5 [24,7-45,9]	240	60,3 [50,4-69,3]
BERMO	264	161	59,4 [46,6-71,1]	22	10,7 [3,5-28,4]	139	48,7 [36,4-61,1]
DAKORO	403	355	87,9 [82,7-91,6]	71	19,9 [12,0-31,0]	284	68 [56,8-77,4]
GAZAOUA	447	351	76 [60,8-86,6]	185	39,9 [32,2-48,1]	166	36,1 [27,2-46,1]
GUIDAN-ROUMDJI	454	403	90,2 [86,1-93,1]	191	48,3 [34,6-62,3]	212	41,9 [29,9-54,8]
MADAROUNFA	639	632	98,7 [96,7-99,5]	548	82,7 [71,6-90,1]	84	16 [9,1-26,7]
MAYAHI	404	362	90 [85,8-93,1]	106	25,1 [18,3-33,4]	256	65 [56,2-72,8]
TESSAOUA	441	419	95,7 [92,2-97,6]	145	32,3 [23,0-43,2]	274	63,4 [52,4-73,2]
VILLE DE MARADI	283	239	84 [77,1-89,1]	131	46,8 [37,9-56,0]	108	37,1 [30,5-44,3]

Chez les réfugiés, la couverture globale de la vaccination contre la rougeole est de 74,4% avec 90,9% dans les sites aménagés et 62,2% dans les sites non aménagés.

Tableau 68: Couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins de 5 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Enfant ayant reçu la VAR (carte ou la mémoire de la mère)		Enfant ayant reçu la VAR avec carte		Enfants ayant reçu la VAR avec la mémoire de la mère	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	417	409	98,1 [95,9-99,1]	251	60,2 [52,5-67,4]	158	37,9 [31,0-45,3]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	304	216	71,1 [61,0-79,4]	178	58,6 [49,1-67,4]	38	12,5 [7,7-19,7]
TILLABERI	ABALA	928	899	96,9 [94,7-98,2]	537	57,9 [50,9-64,5]	362	39 [32,4-46,0]
	OUALLAM	361	303	83,9 [77,8-88,6]	99	27,4 [17,7-39,9]	204	56,5 [45,5-66,9]
TOTAL SITES AMENAGES		2010	1827	90,9 [88,0-93,1]	1065	53 [48,2-57,7]	762	37,9 [33,5-42,6]
SITES NON AMENAGES								
AGADEZ	ASSAMAKA	271	229	84,5 [73,1-91,6]	0	0	229	84,5 [73,1-91,6]
DIFFA	N'GUIGMI	516	74	14,3 [8,6-22,8]	34	6,6 [3,4-12,3]	40	7,8 [4,3-13,5]
	MAINE SORAO	333	191	57,4 [49,0-65,3]	111	33,3 [28,3-38,8]	80	24 [17,9-31,4]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	403	397	98,5 [96,3-99,4]	246	61 [47,1-73,4]	151	37,5 [25,6-51,1]
TAHOUA	MADAOUA	400	294	73,5 [64,0-81,2]	85	21,3 [14,9-29,3]	209	52,3 [42,1-62,2]
	TCHINTABARADEN	443	218	49,2 [35,1-63,4]	3	0,7 [0,2-2,9]	215	48,5 [34,7-62,6]
TILLABERI	TERA	357	290	81,2 [68,6-89,6]	110	30,8 [23,6-39,1]	180	50,4 [40,3-60,5]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2723	1693	62,2 [56,1-67,9]	589	21,6 [17,6-26,2]	1104	40,5 [35,4-45,9]
TOTAL SITES DES REFUGIES		4733	3520	74,4 [70,5-77,9]	1654	34,9 [31,7-38,3]	1866	39,4 [35,9-43,1]

III.7.3 Couverture du déparasitage

Le tableau ci-dessous présente les résultats de la couverture nationale du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois qui est de 71,9 % au niveau national, soit 7 enfants sur 10 selon la carte ou la mémoire de la mère. Cette couverture est comparable à celle de 2022 qui était à 71,4%. Au niveau des régions, cette couverture varie de 55,7 % à Diffa à 77,7 % à Agadez.

Au niveau des départements de Maradi, cette couverture varie de 36,0 % à Gazaoua à 96,2 % à Aguié

De façon générale, la couverture à travers la carte est faible avec 12% au niveau national.

Tableau 69: Couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Enfants déparasités avec carte et avec la mémoire de la mère)		Enfants déparasités avec carte		Enfants déparasités selon la mémoire de la mère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS							
AGADEZ	351	244	77,7 [65,2-86,6]	2	1,5 [0,4-5,9]	242	76,2 [64,8-84,7]
DIFFA	310	166	55,7 [43,7-67,2]	13	4,4 [2,1-8,9]	153	51,4 [40,2-62,4]
DOSSO	371	259	73,5 [64,3-81,0]	41	10,6 [6,6-16,7]	218	62,8 [53,7-71,1]
MARADI	373	328	84,3 [56,9-95,6]	126	30,9 [19,1-45,8]	202	53,4 [37,3-68,9]
TAHOUA	339	223	68,4 [55,1-79,2]	39	12,4 [5,2-26,8]	184	56 [43,4-68,0]
TILLABERI	384	291	76,4 [65,0-84,9]	7	1,1 [0,3-3,6]	284	75,3 [64,1-84,0]

STRATES	Effectifs	Enfants déparasités avec carte et avec la mémoire de la mère)		Enfants déparasités avec carte		Enfants déparasités selon la mémoire de la mère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
ZINDER	366	212	58,1 [43,2-71,7]	3	0,7 [0,2-2,3]	209	57,4 [42,6-70,9]
NIAMEY	257	198	74,4 [66,1-81,2]	41	17 [8,4-31,2]	157	57,4 [45,2-68,7]
NATIONAL	2751	1921	71,9 [65,7-77,5]	272	12 [8,8-16,0]	1649	60 [54,0-65,7]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	367	354	96,2 [93,2-97,9]	27	7,2 [4,5-11,4]	327	89 [83,3-92,9]
BERMO	293	147	47,2 [32,5-62,5]	1	0,4 [0,0-2,6]	146	46,9 [32,3-62,0]
DAKORO	379	271	70 [59,3-78,9]	0	0	271	70 [59,3-78,9]
GAZAOUA	423	162	36 [25,9-47,5]	7	1,5 [0,6-3,8]	155	34,5 [24,9-45,5]
GUIDAN-ROUMDJI	433	405	94,4 [91,0-96,6]	10	1,4 [0,4-4,8]	395	93 [88,3-95,9]
MADAROUNFA	593	528	86,6 [77,6-92,4]	344	53,5 [34,9-71,2]	184	33,1 [21,7-46,9]
MAYAHI	389	201	51,1 [39,7-62,5]	20	4,8 [1,9-11,5]	181	46,3 [35,8-57,1]
TESSAOUA	422	210	48,3 [36,8-60,0]	2	0,4 [0,1-3,0]	208	47,9 [36,6-59,5]
VILLE DE MARADI	265	156	55,4 [41,3-68,6]	25	8,3 [2,9-21,8]	131	47,1 [34,3-60,2]

En ce qui concerne les réfugiés, la couverture du déparasitage est de 73,5% avec 86,8% au niveau des sites aménagés contre 63,6% dans les sites non aménagés. Il faut cependant noter que cette couverture varie de 48,0% à Tchintabaraden à 99,2% à Abala.

Tableau 70: Couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Enfants déparasités avec carte et avec la mémoire de la mère)		Enfants déparasités avec carte		Enfants déparasités selon la mémoire de la mère	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	387	283	73,1 [65,0-79,9]	186	48,1 [39,3-56,9]	97	25,1 [18,8-32,6]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	282	190	67,4 [58,2-75,4]	3	1,1 [0,1-7,5]	187	66,3 [57,4-74,2]
TILLABERI	ABALA	876	869	99,2 [98,0-99,7]	115	13,1 [8,2-20,4]	754	86,1 [79,0-91,0]
	OUALLAM	334	289	86,5 [81,1-90,6]	83	24,9 [15,1-38,1]	206	61,7 [51,5-70,9]
TOTAL SITES AMENAGES		1879	1631	86,8 [83,3-89,7]	387	20,6 [16,2-25,9]	1244	66,2 [60,2-71,7]
SITES NON AMENAGES								
AGADEZ	ASSAMAKA	249	175	70,3 [60,3-78,7]	0	0	175	70,3 [60,3-78,7]
DIFFA	N'GUIGMI	474	35	7,4 [4,0-13,2]	10	2,1 [0,9-5,0]	25	5,3 [2,7-9,9]
	MAINE SORAO	314	291	92,7 [87,3-95,9]	106	33,8 [28,7-39,3]	185	58,9 [53,3-64,3]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	372	365	98,1 [94,3-99,4]	228	61,3 [47,7-73,3]	137	36,8 [25,9-49,3]
TAHOUA	MADAOUA	378	323	85,4 [77,4-91,0]	3	0,8 [0,1-5,4]	320	84,7 [76,7-90,2]
	TCHINTABARADEN	429	206	48 [36,6-59,7]	0	0	206	48 [36,6-59,7]
TILLABERI	TERA	330	225	68,2 [55,9-78,4]	67	20,3 [14,8-27,2]	158	47,9 [37,8-58,1]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2546	1620	63,6 [57,3-69,5]	414	16,3 [12,5-20,9]	1206	47,4 [42,0-52,8]
TOTAL SITES DES REFUGIES		4425	3251	73,5 [69,4-77,2]	801	18,1 [15,1-21,5]	2450	55,4 [51,3-59,3]

III.7.4 Couverture de la supplémentation en vitamine A

A la lecture de ce tableau ci-dessous sur la supplémentation des enfants de 6 à 59 mois en vitamine A, on observe que ce taux englobant la supplémentation des enfants avec carte et mémoire de la mère, est de 77,5% en 2025 contre 75,3% en 2022. Alors que pour le même niveau national, seuls 16,2% sont

déclarés supplémentés avec présentation de la carte et 61,3% sont dits supplémentés avec la mémoire de la mère. Les couvertures globales au niveau régional varient de 84,7% à Maradi à 66,9% à Diffa. Ce qui dénote une bonne couverture de la supplémentation au niveau national. Ce qui s'approche de l'objectif fixé par le Ministère en charge de la santé.

Pour ce qui est de la supplémentation des enfants en vitamine A avec carte, elle est plus élevée à Maradi avec un taux de 39,8% et présente des taux très faibles à Zinder 0,6% et à Agadez 1,9%.

Pour le taux de supplémentation avec la mémoire de la mère, il varie de 78,1% à Agadez à 44,9% à Maradi.

Quant aux résultats obtenus dans les départements de Maradi sur la supplémentation des enfants avec carte ou mémoire de la mère, le taux le plus élevé est observé à Aguié avec 93,6% et le plus faible à Gazaoua avec 46,0%. Ce qui s'approche de l'objectif fixé par le Ministère en charge de la santé.

Tableau 71: Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Enfants supplémentés en vitA avec carte et avec la mémoire de la mère		Enfants supplémentés en vitA avec carte			Enfants supplémentés en vitA avec la mémoire de la mère		
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]		
REGIONS									
AGADEZ	390	276	80 [66,0-89,2]	6	1,9 [0,7-5,5]	270	78,1 [65,5-87,0]		
DIFFA	353	234	66,9 [54,9-77,0]	23	6,5 [3,5-12,1]	211	60,3 [50,0-69,9]		
DOSSO	429	303	73,9 [65,7-80,8]	52	11,3 [7,5-16,6]	251	62,7 [53,8-70,7]		
MARADI	408	361	84,7 [56,5-95,9]	177	39,8 [25,5-56,0]	184	44,9 [29,6-61,3]		
TAHOUA	372	268	74,2 [63,0-82,9]	69	17,6 [9,5-30,2]	199	56,6 [45,8-66,8]		
TILLABERI	440	353	81 [71,7-87,8]	46	7,9 [4,6-13,3]	307	73,1 [64,3-80,3]		
ZINDER	414	299	71,6 [56,3-83,2]	3	0,6 [0,2-1,9]	296	71 [55,9-82,6]		
NIAMEY	285	242	82,6 [72,5-89,6]	55	20,2 [10,1-36,2]	187	62,5 [49,8-73,6]		
NATIONAL	3091	2336	77,5 [71,3-82,6]	431	16,2 [12,7-20,5]	1905	61,3 [55,6-66,7]		
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	411	387	93,6 [90,2-95,9]	126	29,4 [19,3-41,9]	261	64,2 [53,8-73,5]		
BERMO	317	164	49,8 [33,5-66,1]	1	0,3 [0,0-2,4]	163	49,4 [33,3-65,7]		
DAKORO	414	318	76,2 [65,1-84,6]	4	0,9 [0,3-2,4]	314	75,4 [64,4-83,8]		
GAZAOUA	480	233	46 [34,5-58,0]	22	4,1 [2,0-8,3]	211	41,9 [31,4-53,1]		
GUIDAN-ROUMDJI	483	446	93,5 [90,6-95,5]	13	1,9 [0,7-5,0]	433	91,5 [87,6-94,3]		
MADAROUNFA	675	640	93,5 [85,4-97,3]	374	50,7 [32,6-68,6]	266	42,8 [27,1-60,1]		
MAYAHI	427	256	59,6 [50,1-68,5]	29	6,2 [2,8-12,9]	227	53,5 [44,7-62,0]		
TESSAOUA	471	235	49,1 [37,2-61,2]	8	1,5 [0,6-3,9]	227	47,6 [35,9-59,5]		
VILLE DE MARADI	304	216	68,4 [54,5-79,6]	51	16,1 [8,5-28,5]	165	52,2 [38,9-65,3]		

Chez les réfugiés la couverture varie de 97,2% à Guidan-Roumdji/Madarounfa à 13,8% à N'Guigmi. Elle est de 87,4% pour les sites aménagés et de 65,1% pour les sites non aménagés. Chez l'ensemble des sites, elle est de 74,6%.

Tableau 72: Couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Enfants supplémentés en vitA avec carte et avec la mémoire de la mère		Enfants supplémentés en vitA avec carte		Enfants supplémentés en vitA avec la mémoire de la mère	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	433	326	75,3 [67,0-82,0]	216	49,9 [41,3-58,4]	110	25,4 [19,3-32,7]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	322	219	68 [59,2-75,7]	12	3,7 [1,7-7,9]	207	64,3 [56,4-71,5]
TILLABERI	ABALA	968	954	98,6 [97,3-99,2]	152	15,7 [10,5-22,8]	802	82,9 [76,0-88,0]
	OUALLAM	377	337	89,4 [83,5-93,4]	97	25,7 [16,2-38,4]	240	63,7 [53,0-73,2]
TOTAL SITES AMENAGES		2100	1836	87,4 [84,0-90,2]	477	22,7 [18,3-27,8]	1359	64,7 [59,0-70,0]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	279	191	68,5 [59,2-76,5]	1	0,4 [0,1-2,5]	190	68,1 [59,1-75,9]
DIFFA	N'GUIGMI	543	75	13,8 [8,8-21,1]	34	6,3 [3,3-11,6]	41	7,6 [4,6-12,2]
	MAINE SORAO	350	327	93,4 [87,9-96,5]	131	37,4 [32,7-42,4]	196	56 [51,3-60,6]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	425	413	97,2 [93,1-98,9]	258	60,7 [47,8-72,3]	155	36,5 [26,1-48,2]
TAHOUA	MADAOUA	422	353	83,6 [75,7-89,4]	3	0,7 [0,1-4,9]	350	82,9 [75,1-88,7]
	TCHINTABARADEN	457	207	45,3 [34,9-56,1]	1	0,2 [0,0-1,6]	206	45,1 [34,8-55,8]
TILLABERI	TERA	388	299	77,1 [64,2-86,3]	113	29,1 [21,2-38,6]	186	47,9 [38,5-57,5]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2864	1865	65,1 [59,1-70,7]	541	18,9 [15,0-23,6]	1324	46,2 [41,2-51,3]
TOTAL SITES DES REFUGIES		4964	3701	74,6 [70,7-78,1]	1018	20,5 [17,5-23,9]	2683	54 [50,2-57,8]

III.7.5 L'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois

A la lecture du tableau ci-dessous, la prévalence de l'anémie globale indique que 67,5% des enfants de 6 à 59 mois présentent une anémie sur le plan national. Ce taux dépasse largement le seuil d'urgence de 40% fixé par l'OMS. Cette prévalence est en hausse par rapport à l'année 2022 où elle était de 55,1%. La prévalence de l'anémie globale par région est plus faible à Tahoua avec 55,4% et plus élevée à Diffa avec 78,1%. De même l'anémie sévère touche, sur le plan national 2,1% d'enfants de 6 à 59 mois et, au niveau régional, la région Diffa présente le taux le plus élevé avec 4,7% contre 0,7% pour la région de Tillabéri et 0,9% pour Niamey.

Quant à la situation de l'anémie au niveau des départements de Maradi, la prévalence varie de 57,7% à Guidan Roudji à 79,8% à Tessaoua. La prévalence sévère de l'anémie au niveau départemental, est plus marquée à Tessaoua avec un taux de 10,1% contre 0% à Dakoro et 0,9% à Maradi ville.

Tableau 73: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Anémie globale		Légère		Modérée		Sévère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS									
AGADEZ	213	133	67,1 [52,6-79,0]	51	23,3 [17,5-30,2]	78	40,1 [28,5-53,1]	4	3,7 [1,5-8,8]
DIFFA	193	151	78,1 [70,7-84,1]	49	23,6 [18,5-29,6]	93	49,8 [43,4-56,3]	9	4,7 [2,4-9,0]
DOSSO	264	179	68,5 [60,6-75,5]	69	26,7 [21,5-32,6]	107	40,6 [33,0-48,6]	3	1,3 [0,4-3,9]
MARADI	220	160	74,8 [67,7-80,8]	65	30,1 [23,7-37,5]	90	42,3 [33,8-51,4]	5	2,3 [0,9-5,6]
TAHOUA	217	121	55,4 [46,9-63,6]	55	24,9 [19,3-31,5]	63	29,6 [23,4-36,6]	3	0,9 [0,3-3,0]
TILLABERI	237	148	61,8 [54,3-68,8]	62	26,6 [21,4-32,4]	84	34,5 [26,8-43,1]	2	0,7 [0,2-2,9]

STRATES	Effectifs	Anémie globale		Légère	Modérée	Sévère
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	% [IC 95%]
ZINDER	245	181	73,6 [66,8-79,5]	54	21,1 [15,5-28,2]	10 3,9 [2,0-7,2]
NIAMEY	154	93	59,5 [51,2-67,3]	49	31,2 [23,5-40,1]	1 0,9 [0,1-5,6]
NATIONAL	1743	1166	67,5 [64,4-70,5]	454	25,9 [23,3-28,6]	37 2,1 [1,4-3,1]
DEPARTEMENTS DE MARADI						
AGUIE	231	163	70,5 [64,7-75,7]	62	26,2 [19,9-33,5]	8 3,3 [1,7-6,1]
BERMO	179	141	77,3 [71,1-82,6]	40	23,4 [17,0-31,3]	20 7,8 [4,3-13,7]
DAKORO	249	149	58,9 [52,5-65,1]	59	22,5 [17,0-29,2]	0 0
GAZAOUA	251	179	70,5 [61,9-77,9]	59	23,5 [19,0-28,7]	16 6,3 [3,8-10,1]
GUIDAN-ROUMDJI	254	135	57,7 [45,2-69,2]	55	21,8 [16,4-28,4]	11 5,5 [2,0-13,9]
MADAROUNFA	371	283	76,9 [67,6-84,1]	96	25,1 [20,0-30,9]	5 1,7 [0,7-3,7]
MAYAHI	226	146	64,4 [57,7-70,6]	50	23,1 [18,4-28,5]	8 3,2 [1,4-7,1]
TESSAOUA	264	211	79,8 [74,4-84,2]	52	18,2 [12,8-25,1]	26 10,1 [6,6-15,2]
VILLE DE MARADI	168	93	57,2 [48,0-66,0]	50	30,3 [24,8-36,5]	2 0,9 [0,2-3,7]

Chez les réfugiés de façon générale, la prévalence de l'anémie globale est de 73,2%. Elle est presque identique dans les sites non aménagés (73,1%) et dans les sites aménagés (73,2%). Pour la forme sévère, elle est de 6,1% au niveau des sites non aménagés contre 3,2% dans les sites aménagés.

Au niveau des différents sites, la prévalence de la forme sévère est plus importante à Tchintabaraden 13,1% contre 1,3% à Abala.

Tableau 74: Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Anémie globale		Légère		Modérée		Sévère	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	224	128	57,1 [50,0-64,0]	63	28,1 [22,9-34,1]	53	23,7 [18,5-29,8]	12	5,4 [3,1-9,1]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	161	108	67,1 [57,1-75,7]	37	23 [16,5-31,0]	62	38,5 [31,2-46,4]	9	5,6 [2,8-10,7]
TILLABERI	ABALA	466	372	79,8 [75,2-83,8]	108	23,2 [19,1-27,8]	258	55,4 [50,1-60,5]	6	1,3 [0,6-2,8]
	OUALLAM	175	143	81,7 [77,8-85,1]	31	17,7 [12,7-24,2]	106	60,6 [53,0-67,7]	6	3,4 [1,8-6,5]
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		1026	751	73,2 [69,4-76,6]	239	23,3 [20,6-26,2]	479	46,7 [42,4-51,0]	33	3,2 [2,3-4,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES										
AGADEZ	ASSAMAKA	160	96	60 [51,0-68,4]	39	24,4 [18,4-31,5]	51	31,9 [25,6-38,9]	6	3,8 [1,4-9,7]
DIFFA	N'GUIGMI	266	227	85,3 [78,4-90,3]	73	27,4 [22,7-32,8]	146	54,9 [48,2-61,4]	8	3 [1,5-5,8]
	MAINE SORAO	166	103	62 [54,0-69,5]	43	25,9 [20,4-32,3]	56	33,7 [26,0-42,4]	4	2,4 [0,9-6,2]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	216	153	70,8 [64,9-76,1]	70	32,4 [25,8-39,8]	74	34,3 [27,3-41,9]	9	4,2 [2,2-7,7]
TAHOUA	MADAOUA	212	132	62,3 [55,1-68,9]	63	29,7 [25,3-34,5]	65	30,7 [25,7-36,1]	4	1,9 [0,8-4,5]
	TCHINTABARADEN	244	208	85,2 [80,5-89,0]	38	15,6 [11,2-21,2]	138	56,6 [49,3-63,6]	32	13,1 [9,3-18,2]
TILLABERI	TERA	166	127	76,5 [67,3-83,7]	44	26,5 [20,8-33,2]	73	44 [34,8-53,5]	10	6 [3,7-9,6]
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		1430	1046	73,1 [70,0-76,1]	370	25,9 [23,7-28,2]	603	42,2 [38,9-45,5]	73	5,1 [4,0-6,5]
TOTAL SITES DES REFUGIES		2456	1797	73,2 [70,8-75,4]	609	24,8 [23,1-26,6]	1082	44,1 [41,5-46,7]	106	4,3 [3,5-5,2]

III.7.6 Indicateurs jouets

En analysant le tableau ci-dessous, on observe qu'au niveau national seulement 13,6% d'enfants dispose d'au moins 2 jouets dédiés à l'éveil. Les disparités régionales montrent que la proportion la plus élevée

est observée à Niamey (40,5%), et les plus faibles sont observées à Zinder (6,5%) et à Maradi (7,8%). Dans les départements de Maradi, la proportion la plus élevée est observée à Maradi ville (27,9%) et les plus faibles proportions sont enregistrées à Gazaoua (1,6%), Madaroufa (2,8%) et Bermo (3,3%).

Tableau 75: Proportion d'enfants disposant d'au moins deux jouets dédiés à l'éveil dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Enfant dispose d'au moins de deux jouets	
		n	% [IC 95%]
REGIONS			
AGADEZ	448	54	11,3 [6,3-19,5]
DIFFA	390	95	24 [18,4-30,7]
DOSSO	512	89	16,3 [10,9-23,8]
MARADI	457	41	7,8 [5,0-12,0]
TAHOUA	407	53	15,3 [8,7-25,3]
TILLABERI	489	87	18,6 [12,4-27,0]
ZINDER	483	30	6,5 [4,0-10,3]
NIAMEY	319	140	40,5 [33,7-47,7]
NATIONAL	3505	589	13,6 [11,4-16,1]
DEPARTEMENTS DE MARADI			
AGUIE	476	10	2,2 [0,8-5,6]
BERMO	376	15	3,3 [1,5-7,0]
DAKORO	460	83	18,5 [13,2-25,4]
GAZAOUA	562	9	1,6 [0,7-3,2]
GUIDAN-ROUMDJI	537	50	8,4 [6,4-10,9]
MADAROUNFA	725	20	2,8 [1,5-5,1]
MAYAHI	474	66	14,7 [10,6-20,1]
TESSAOUA	518	42	7,7 [5,0-11,6]
VILLE DE MARADI	331	97	27,9 [22,1-34,5]

Aussi, l'analyse des résultats chez les réfugiés montre une proportion de 3,3% dans l'ensemble avec 2,5% dans les sites aménagés et 3,9% dans les sites non-aménagés

Tableau 76: Proportion d'enfants disposant d'au moins deux jouets dédiés à l'éveil chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Enfant dispose d'au moins de deux jouets	
			n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES				
DIFFA	SAYAM FORAGE	490	2	0,4 [0,1-2,9]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARINKAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	0	0
TILLABERI	ABALA	1047	30	2,9 [2,0-4,0]
	OUALLAM	409	26	6,4 [3,9-10,2]
TOTAL SITES AMENAGES		2313	58	2,5 [1,8-3,5]

REGIONS	STRATES	Effectifs	Enfant dispose d'au moins de deux jouets	
			n	% [IC 95%]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES				
AGADEZ	ASSAMAKA	323	52	16,1 [9,5-26,0]
DIFFA	N'GUIGMI	599	18	3 [1,5-5,8]
DIFFA	MAINE SOROA	378	16	4,2 [2,4-7,2]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	476	5	1,1 [0,4-2,9]
TAHOUA	MADAQUA	454	3	0,7 [0,2-2,0]
TAHOUA	TCHINTABARADEN	485	0	0
TILLABERI	TERA	424	28	6,6 [4,2-10,2]
TOTAL SITES NON AMENAGES		3139	122	3,9 [2,8-5,4]
TOTAL REFUGIES		5452	180	3,3 [2,7-4,1]

III.8 Situation nutritionnelle des femmes

III.8.1 Niveau d'instruction des mères gardiennes d'enfant

Au niveau national, 74% des mères sont non-instruites. Au niveau régional, cela varie de 32,2% à Niamey à 92,2% à Zinder.

Au niveau des départements de Maradi cette proportion est de 40,5% à Maradi ville à 88,2% à Bermo.

Tableau 77: Niveau d'étude des mères gardiennes d'enfant dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Niveau d'étude de mères gardiennes d'enfant					
	Effectif	Aucun	Alphabétisé	Niveau Primaire	Niveau Secondaire	Niveau Supérieur
REGIONS						
AGADEZ	448	71,7	2,5	11	13,9	0,9
DIFFA	390	81,1	0,4	6,5	11	0,9
DOSSO	515	69,9	3	12,7	13,6	0,7
MARADI	457	81,7	0,3	7,5	9,4	1,1
TAHOUA	407	78,5	0	10,1	10,4	1
TILLABERI	489	46,6	0,7	28,3	24,3	0
ZINDER	483	92,2	0,2	2,1	5,2	0,2
NIAMEY	319	32,2	1,3	23,1	37,2	6,2
NATIONAL	3 508	74	1	11	13	1
DEPARTEMENTS DE MARADI						
AGUIE	478	85,1	0,4	7,6	6,3	0,6
BERMO	377	98,2	0	0,3	1,5	0
DAKORO	460	88,8	2	8	1,2	0
GAZAOUA	562	88,7	0,9	7,1	3,3	0
GUIDAN-ROUMDJI	537	67,7	7,9	9,3	14,6	0,5
MADAROUNFA	725	71,2	3,6	19,1	5,7	0,5
MAYAHI	474	83,2	1,2	10,3	5,4	0
TESSAOUA	518	88,2	1,2	7	3,6	0,1
VILLE DE MARADI	331	40,5	2	13,7	35,9	7,9

Chez les réfugiés cette proportion est de 91,9% avec 95,3% dans les sites aménagés et 89,4% dans les sites non-aménagés.

Tableau 78 : Niveau d'étude des mères gardiennes d'enfant chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

		Niveau d'étude de mères gardiennes d'enfant					
REGIONS	STRATES	Effectif	Aucun	Alphabétisé	Niveau Primaire	Niveau Secondaire	Niveau Supérieur
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	490	97,6	0,2	2,2	0	0
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	98,9	0,8	0,3	0	0
TILLABERI	ABALA	1047	93,2	0,4	3,7	2,7	0
	OUALLAM	409	94,9	1	3,2	1	0
TOTAL SITES AMENAGES		2313	95,3	0,5	2,8	1,4	0
SITES NON AMENAGES							
AGADEZ	ASSAMAKA	323	48,9	8,4	34,1	8,7	0
DIFFA	N'GUIGMI	599	98,5	0	0,7	0,8	0
	MAINE SOROA	379	96	1,8	1,1	1,1	0
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	476	97,9	0,4	0,8	0,8	0
TAHOUA	MADAOUA	454	77,3	10,6	9,7	2,4	0
	TCHINTABARADEN	485	94,8	3,1	1,9	0,2	0
TILLABERI	TERA	426	98,4	0,5	0,7	0,5	0
TOTAL SITES NON AMENAGES		3142	89,4	3,2	5,7	1,8	0
TOTAL SITES DES REFUGIES		5455	91,9	2,1	4,4	1,6	0

III.8.2 État nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans selon le Périmètre Brachial

En 2025, le seuil du PB considérée chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de 230 mm différent de celui de 2022 qui était de 210 mm. C'est dans le souci de se conformer aux directives du nouveau protocole de PPCIMA que ce seuil a été considéré pour évaluer l'état nutritionnel chez les femmes en âge de procréer.

La prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les femmes de 15 à 49 ans selon le Périmètre Brachial est de 14,0 % au niveau national. Quant à la sévère, elle est de 3,5%. Des grandes disparités s'observent au niveau des régions avec la plus faible prévalence observée à Niamey (5,4%) et la plus élevée à Maradi (20,7%) suivie d'Agadez (20,3%) et Zinder (20,0%).

Au niveau des départements de Maradi, ces prévalences varient de 13,3% à Dakoro à 30,0% à Tessaoua. Pour la sévère, les prévalences varient de 2,5% à Mayahi à 9,7% à Maradi ville.

Tableau 79: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans les régions, et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB)					
		Globale		Modérée		Sévère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS							
AGADEZ	523	94	20,3 [15,2-26,5]	61	13,6 [9,3-19,5]	33	6,6 [4,8-9,2]
DIFFA	441	88	19,3 [14,3-25,5]	71	15,6 [11,3-21,1]	17	3,7 [2,2-6,3]
DOSSO	604	46	7,8 [5,7-10,7]	34	6,1 [4,0-9,0]	12	1,8 [1,0-3,2]
MARADI	511	106	20,7 [16,3-25,7]	72	14,6 [11,0-19,2]	34	6 [3,6-9,8]
TAHOUA	495	49	10,6 [7,6-14,7]	37	7,8 [5,5-11,0]	12	2,8 [1,4-5,5]

STRATES	Effectifs	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB)					
		Globale		Modérée		Sévère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
TILLABÉRI	629	53	7,8 [5,3-11,4]	38	5,7 [3,8-8,6]	15	2,1 [1,1-4,0]
ZINDER	520	102	20 [16,7-23,6]	81	16,4 [13,7-19,6]	21	3,5 [2,2-5,7]
NIAMEY	549	31	5,4 [3,5-8,1]	21	3,1 [1,7-5,5]	10	2,2 [1,2-4,2]
NATIONAL	4272	569	14 [12,5-15,7]	415	10,5 [9,2-11,9]	154	3,5 [2,7-4,4]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	472	75	15,9 [12,5-20,1]	54	11,2 [8,3-14,9]	21	4,7 [3,3-6,8]
BERMO	365	94	21,8 [16,6-28,1]	75	18,4 [13,4-24,7]	19	3,4 [2,0-5,7]
DAKORO	411	56	13,3 [9,1-19,0]	42	10,4 [7,2-14,8]	14	2,9 [1,6-5,2]
GAZAOUA	468	95	20,9 [16,5-26,2]	81	17,7 [14,1-22,1]	14	3,2 [1,8-5,8]
GUIDAN-ROUMDJI	509	102	19,5 [13,8-26,8]	84	15,7 [10,7-22,3]	18	3,8 [2,3-6,2]
MADAROUNFA	543	88	16,6 [13,2-20,8]	66	12,3 [9,3-16,1]	22	4,4 [2,8-6,8]
MAYAHI	489	91	18 [15,0-21,5]	77	15,5 [12,7-18,8]	14	2,5 [1,3-4,8]
TESSAOUA	440	129	30 [23,7-37,2]	113	26,5 [20,3-33,7]	16	3,5 [2,1-5,7]
VILLE DE MARADI	548	135	25,4 [20,9-30,5]	85	15,6 [12,9-18,9]	50	9,7 [7,0-13,4]

La prévalence chez les réfugiés est de 18,8% avec 15,5% dans les sites aménagés contre 21,1% dans les sites non aménagés. Elle varie de 8,2% à Abala à 42,3% à Mainé Soroa.

Tableau 80: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes âgées de 15 à 49 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB)									
REGIONS		STRATES	Effectifs	Globale		Modérée		Sévère	
				n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES									
DIFFA	SAYAM FORAGE		447	120	26,8 [22,5-31,7]	90	20,1 [16,4-24,4]	30	6,7 [4,5-9,9]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)		363	62	17,1 [12,9-22,2]	55	15,2 [11,6-19,5]	7	1,9 [1,0-3,7]
TILLABERI	ABALA		954	78	8,2 [6,3-10,6]	53	5,6 [4,0-7,7]	25	2,6 [1,7-4,0]
	OUALLAM		446	83	18,6 [15,2-22,6]	66	14,8 [11,7-18,6]	17	3,8 [2,3-6,2]
TOTAL SITES AMENAGES			2210	343	15,5 [13,9-17,3]	264	11,9 [10,5-13,5]	79	3,6 [2,8-4,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES									
AGADEZ	ASSAMAKA		345	49	14,2 [10,5-18,9]	27	7,8 [5,4-11,2]	22	6,4 [4,1-9,8]
DIFFA	N'GUIGMI		520	117	22,5 [17,8-28,0]	98	18,8 [15,3-23,0]	19	3,7 [1,9-6,8]
	MAINE SORAO		454	192	42,3 [36,0-48,9]	116	25,6 [21,1-30,6]	76	16,7 [13,3-20,8]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA		452	54	11,9 [9,7-14,6]	36	8 [5,9-10,7]	18	4 [2,6-6,1]
TAHOUA	MADAOUA		488	88	18 [14,3-22,5]	62	12,7 [10,0-16,0]	26	5,3 [3,4-8,2]
	TCHINTABARADEN		480	129	26,9 [22,2-32,2]	74	15,4 [12,1-19,4]	55	11,5 [8,2-15,7]
TILLABERI	TERA		434	40	9,2 [6,2-13,6]	28	6,5 [4,1-10,1]	12	2,8 [1,5-4,9]
TOTAL SITES NON AMENAGES			3173	669	21,1 [19,4-22,9]	441	13,9 [12,6-15,3]	228	7,2 [6,2-8,3]
TOTAL SITES DES REFUGIES			5383	1012	18,8 [17,6-20,1]	705	13,1 [12,1-14,1]	307	5,7 [5,0-6,5]

III.8.3 État nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) selon le Périmètre Brachial

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition selon le PB des femmes allaitantes et enceintes ressort des prévalences respectives de 10,3% et 15,1%.

Pour les départements de Maradi ces prévalences montrent des grandes disparités allant de 8,8% à Maradi ville à 30,7% à Tessaoua pour les femmes allaitantes. Chez les femmes enceintes, la plus faible prévalence s'observe à Dakoro (4,3%) et la plus élevée à Tessaoua (29,2%).

Tableau 81: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes en âge de procréer 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans allaitantes selon le PB			Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans enceinte selon le PB			
	Effectif	Global		Effectif	Global		
		n	% [IC 95%]		n	% [IC 95%]	
RÉGIONS							
AGADEZ	135	13	12,3 [5,8-24,2]	54	9	22,1 [11,2-38,9]	
DIFFA	129	20	15,5 [9,7-23,8]	53	7	12,6 [5,9-24,9]	
DOSSO	185	8	3,7 [1,8-7,7]	85	9	15,2 [7,3-29,0]	
MARADI	164	24	15,4 [10,3-22,3]	85	14	14,6 [7,5-26,5]	
TAHOUA	114	9	7,8 [3,4-16,5]	61	4	6,2 [2,5-14,8]	
TILLABERI	177	6	3 [1,1-8,0]	72	9	13,6 [7,2-24,2]	
ZINDER	181	26	15,2 [9,9-22,7]	67	19	28,6 [18,2-41,8]	
NIAMEY	88	1	1,5 [0,2-9,7]	59	0	0	
NATIONAL	1173	107	10,3 [8,0-13,1]	536	71	15,1 [11,5-19,7]	
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	144	22	15,3 [9,5-23,8]	43	6	15,2 [5,6-35,2]	
BERMO	122	32	21,1 [13,6-31,3]	43	13	26,2 [14,6-42,3]	
DAKORO	155	17	11,1 [6,8-17,8]	30	2	4,3 [0,9-17,9]	
GAZAOUA	182	39	22,1 [16,3-29,3]	78	14	19,1 [11,6-29,8]	
GUIDAN-ROUMDJI	171	20	12 [6,4-21,6]	62	14	22,6 [12,6-37,1]	
MADAROUNFA	223	33	14,1 [7,6-24,6]	39	5	16,2 [6,6-34,6]	
MAYAHI	150	15	9,6 [5,5-16,2]	58	8	15 [7,8-26,7]	
TESSAOUA	186	57	30,7 [23,5-39,0]	49	14	29,2 [15,3-48,6]	
VILLE DE MARADI	74	6	8,8 [4,4-16,6]	37	5	14,9 [5,8-33,5]	

Chez les réfugiés, elle est globalement de 11,8% pour les femmes allaitantes au niveau des sites aménagés et de 12,3% pour les femmes enceintes. Par contre, elle est de 15,1% pour les femmes allaitantes et 17,1% pour les femmes enceintes pour les sites non aménagés.

Tableau 82: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le PB chez les femmes en âge de procréer 15 à 49 ans (Allaitantes et enceintes) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans allaitantes selon le PB		Effectif	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans enceinte selon le PB	
			Global			Global	
			n	% [IC 95%]		n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	160	39	24,4 [18,9-30,9]	33	9	27,3 [13,1-48,3]
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	158	23	14,6 [9,9-20,8]	64	9	14,1 [8,5-22,4]
TILLABERI	ABALA	386	22	5,7 [3,6-8,9]	171	11	6,4 [3,6-11,3]
	OUALLAM	145	16	11 [6,8-17,5]	40	9	22,5 [10,0-43,2]
TOTAL SITES AMENAGES		849	100	11,8 [9,7-14,2]	308	38	12,3 [8,8-17,1]

REGIONS	STRATES	Effectif	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans allaitantes selon le PB			Effectif	Malnutrition chez les femmes âgées de 15 à 49 ans enceinte selon le PB	
			Global				Global	
			n	%	[IC 95%]		n	%
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	102	6	5,9 [2,7-12,4]	50	7	14 [7,7-24,1]	
DIFFA	N'GUIGMI	203	41	20,2 [14,6-27,3]	73	16	21,9 [12,0-36,5]	
	MAINE SOROA	118	50	42,4 [33,5-51,8]	45	21	46,7 [29,3-64,9]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	191	11	5,8 [3,4-9,6]	72	6	8,3 [2,9-21,4]	
TAHOUA	MADAOUA	142	21	14,8 [8,5-24,4]	60	7	11,7 [6,3-20,7]	
	TCHINTABARADEN	109	14	12,8 [7,2-21,8]	49	13	26,5 [15,2-42,1]	
TILLABERI	TERA	164	12	7,3 [4,1-12,6]	114	9	7,9 [4,3-13,9]	
TOTAL SITES NON AMENAGES		1029	155	15,1 [12,8-17,7]	463	79	17,1 [13,8-20,9]	
TOTAL DES REFUGIES		1878	255	13,6 [12,0-15,3]	771	117	15,2 [12,7-18,1]	

III.8.4 Couple mère-nourrisson à risque

L'enquête révèle que seul 3 mères présentent un PB inférieur à 210 mm. La proportion d'enfant de moins de 6 mois ayant un PB inférieur à 110 mm est de 16,2% au niveau national. Elle varie de 23,1% à Diffa à 5,4% à Niamey.

Au niveau des départements de Maradi des inégalités s'observent allant de 7,3% à Mayahi à 26,3 % à Maradi ville. La proportion du couple mère-nourrisson suit la même logique avec 16,3% au niveau national.

Tableau 83: Prévalence du couple mère-nourrisson à risque dans les régions et les départements au Niger, octobre 2025

STRATES	Enfants à risque PB de l'enfant <110mm ou PB de la mère <210mm			Enfants à risque PB de l'enfant <110mm		
	N	n	%-IC(95)	N	n	%-IC(95)
REGIONS						
AGADEZ	49	10	18,2[7,2-39,2]	49	10	18,2[7,2-39,2]
DIFFA	34	7	23,1[9,9-45,2]	34	7	23,1[9,9-45,2]
DOSSO	59	3	6,4[2,2-17,3]	59	3	6,4[2,2-17,3]
MARADI	46	7	16,9[8,4-31,0]	46	7	16,9[8,4-31,0]
TAHOUA	27	4	17,4[6,9-37,7]	27	4	17,4[6,9-37,7]
TILLABERI	45	8	13,7[5,7-29,3]	45	8	13,7[5,7-29,3]
ZINDER	62	14	21,9[12,5-35,6]	62	13	21,5[12,2-35,2]
NIAMEY	30	2	5,4[1,2-21,1]	30	2	5,4[1,2-21,1]
NATIONAL	352	55	16,3[12,0-21,8]	352	54	16,2[11,9-21,7]
DEPARTEMENTS DE MARADI						
AGUIE	47	8	17,4[9,5-29,7]	47	7	15,6[8,1-28,0]
BERMO	44	8	14,7[5,6-33,6]	44	7	13,6[4,9-32,3]
DAKORO	35	8	22,8[12,2-38,5]	35	8	22,8[12,2-38,5]
GAZAOUA	62	11	18,6[10,3-31,2]	62	10	16,8[9,2-28,8]
GUIDAN-ROUMDJI	51	10	19,1[10,1-33,2]	51	9	16,7[9,0-28,9]
MADAROUNFA	46	12	28,1[14,5-47,4]	46	11	26,3[12,9-46,2]
MAYAH	40	3	7,3[2,2-21,4]	40	3	7,3[2,2-21,4]
TESSAOUA	43	9	20,1[10,9-34,1]	43	9	20,1[10,9-34,1]
VILLE DE MARADI	24	6	26,3[12,0-48,3]	24	6	26,3[12,0-48,3]

Chez les réfugiés cette proportion est de 14,9% globalement. Elle est de 15,0% pour les sites aménagés et 14,8% pour les sites non aménagés.

Tableau 84 : Prévalence du couple mère-nourrisson à risque chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Enfants à risque PB de l'enfant <110mm ou PB de la mère <210mm			Enfants à risque PB de l'enfant <110mm		
		N	n	%-IC(95)	N	n	%-IC(95)
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	40	7	17,5[8,9-31,6]	40	6	15[7,1-29,1]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	39	8	20,5[9,4-39,2]	39	8	20,5[9,4-39,2]
TILLABERI	ABALA	77	6	7,8[3,8-15,4]	77	6	7,8[3,8-15,4]
	OUALLAM	31	8	25,8[14,5-41,7]	31	8	25,8[14,5-41,7]
TOTAL SITES AMENAGES		187	29	15,5[11,0-21,4]	187	28	15[10,5-20,9]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES							
AGADEZ	ASSAMAKA	35	1	2,9[0,3-19,8]	35	1	2,9[0,3-19,8]
DIFFA	N'GUIGMI	56	11	19,6[10,7-33,2]	56	10	17,9[9,4-31,2]
	MAINE SOROA	27	8	29,6[15,6-48,9]	27	6	22,2[9,9-42,7]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	47	8	17[8,3-31,8]	47	8	17[8,3-31,8]
TAHOUA	MADAOUA	33	6	18,2[8,7-34,2]	33	6	18,2[8,7-34,2]
	TCHINTABARADEN	27	3	11,1[3,1-32,8]	27	3	11,1[3,1-32,8]
TILLABERI	TERA	31	4	12,9[3,7-36,1]	31	4	12,9[3,7-36,1]
TOTAL SITES NON AMENAGES		256	41	16[11,7-21,5]	256	38	14,8[10,7-20,3]
TOTAL REFUGIES		443	70	15,8[12,6-19,7]	443	66	14,9[11,7-18,8]

III.8.5 La diversité alimentaire chez les femmes (15 à 49 ans) et les adolescentes (10 à 19 ans)

Au niveau national, 48,8% des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) présentent une diversité alimentaire minimale acceptable, en hausse par rapport à 2022 où elle était à 37%. Cette proportion varie fortement selon les régions. Elle varie de 29,8% à Maradi à 73,3% à Zinder.

Dans les départements de Maradi, les écarts sont marqués, allant de 23,9% à Mayahi à 79% à Tessaoua.

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 43,1%, avec 44% dans les sites aménagés et 42,4% dans les sites non aménagés. Les taux les plus faibles sont observés à Ouallam (4,7%), Guidan Roundji/Madarounfa (5,5%) et Téra (6,2%).

Chez les adolescentes (10 à 19 ans), cette proportion est de 49,5% au niveau national, proche de celle des femmes en âge de procréer (48,8%). Les disparités régionales sont similaires : de 33,8% à Maradi à 75,6% à Zinder.

Tableau 85: Diversité alimentaire minimale des femmes en âge de procréer (15-49ans) et des adolescentes (10 à 19 ans) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Diversité alimentaire des Adolescentes de 10 à 19 ans		Effectif	Diversité alimentaire des femmes de 15 à 49 ans	
		n	% [IC 95%]		n	% [IC 95%]
RÉGIONS						
AGADEZ	251	165	65,7 [59,4-71,6]	523	330	65,6 [59,1-71,6]
DIFFA	232	134	56,1 [43,8-67,8]	441	247	56,2 [45,6-66,2]
DOSSO	264	176	65,9 [54,0-76,1]	604	408	67,5 [58,6-75,3]
MARADI	279	98	33,8 [20,7-50,1]	511	164	29,8 [18,7-44,1]
NIAMEY	250	126	46,8 [33,1-61,0]	495	233	46,1 [34,1-58,6]
TAHOUA	351	146	44,9 [31,6-58,9]	629	275	47,2 [37,1-57,6]
TILLABERI	237	133	55,5 [43,9-66,5]	520	261	51 [40,1-61,7]
ZINDER	262	203	75,6 [67,8-82,0]	549	417	73,3 [65,9-79,6]
NATIONAL	2126	1181	49,5 [43,9-55,1]	4272	2335	48,8 [43,9-53,7]
DEPARTEMENTS DE MARADI						
AGUIE	227	183	79,4 [64,7-89,1]	472	355	74 [58,2-85,3]
BERMO	147	56	35 [22,2-50,4]	365	150	37,4 [25,2-51,5]
DAKORO	189	44	22,8 [15,1-32,8]	411	128	30,1 [22,5-38,9]
GAZAOUA	205	113	53 [38,4-67,1]	468	289	59,9 [48,6-70,3]
GUIDAN-ROUMDJI	281	192	74,2 [60,5-84,4]	509	336	71,6 [59,2-81,4]
MADAROUNFA	183	134	71,8 [57,5-82,7]	543	349	62,4 [50,3-73,1]
MAYAHI	247	64	24,4 [13,8-39,4]	489	124	23,9 [13,2-39,4]
TESSAOUA	178	143	77,7 [62,7-87,8]	440	350	79 [66,4-87,7]
VILLE DE MARADI	315	219	71,5 [61,0-80,0]	548	396	72,5 [64,2-79,5]

Chez les réfugiés, la proportion globale est de 42,6% (37,5% dans les sites aménagés contre 45,8% dans les sites non aménagés), avec des valeurs particulièrement faibles à Ouallam (4,6%), Guidan Roundji/Madarounfa (4,6%) et Téra (3%).

Tableau 86: Diversité alimentaire minimale des femmes en âge de procréer (15-49ans) et des adolescentes (10 à 19 ans) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Diversité alimentaire des Adolescentes de 10 à 19 ans		Effectif	Diversité alimentaire des femmes de 15 à 49 ans	
			n	% [IC 95%]		n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	249	176	70,7 [58,1-80,7]	447	327	73,2 [62,3-81,8]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	93	53	57 [35,7-76,0]	363	267	73,6 [55,5-86,1]
TILLABERI	ABALA	323	91	28,2 [18,5-40,4]	954	358	37,5 [27,4-48,9]
	OUALLAM	216	10	4,6 [1,5-13,6]	446	21	4,7 [1,3-15,2]
TOTAL SITES AMENAGES		881	330	37,5 [29,7-45,9]	2210	973	44 [36,9-51,5]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES							
AGADEZ	ASSAMAKA	124	31	25 [14,1-40,3]	345	109	31,6 [21,0-44,5]
DIFFA	N'GUIGMI	261	234	89,7 [78,9-95,3]	520	481	92,5 [82,6-97,0]
	MAINE SOROA	315	224	71,1 [60,1-80,1]	454	316	69,6 [59,0-78,5]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	218	10	4,6 [1,7-11,7]	452	25	5,5 [2,6-11,3]
TAHOUA	MADAOUA	216	75	34,7 [23,5-47,9]	488	194	39,8 [29,5-51,0]
	TCHINTABARADEN	230	79	34,3 [24,8-45,4]	480	194	40,4 [32,2-49,2]
TILLABERI	TERA	67	2	3 [0,7-11,3]	434	27	6,2 [3,0-12,5]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1431	655	45,8 [39,1-52,6]	3173	1346	42,4 [36,8-48,2]
TOTAL DES REFUGIES		2312	985	42,6 [38,9-46,4]	5383	2319	43,1 [40,0-46,2]

III.8.6 L'anémie chez les femmes de 15 à 49 ans

La prévalence de l'anémie globale chez les femmes en âge de procréer au niveau national est de 63,7% contre 46,1% en 2022. Au niveau régional, les prévalences vont de 42,4% à Agadez à 75,9% à Zinder. La forme sévère est de 1,8% contre 0,9% en 2022. Les régions de Zinder (3,8%) et Diffa (2,9%) enregistrent les prévalences les plus élevées et la plus faible est observée à Dosso avec 0,7%.

Dans les départements de Maradi, la prévalence de l'anémie globale va de 57,7% à Maradi ville à 78,4% à Madarounfa. La forme sévère prédomine à Bermo avec 8,3%.

Tableau 87: Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

Prévalence de l'anémie chez les femmes 15 à 49 ans									
STRATES	Effectifs	Anémie (<12,0 g/dl)		Légère (10,0-10,9 g/dl)		Modérée (7,0-9,9 g/dl)		Sévère<7,0 g/dl)	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS									
AGADEZ	272	123	42,4 [34,5-50,7]	59	21,1 [14,1-30,4]	57	20,1 [15,5-25,7]	7	1,2 [0,4-3,1]
DIFFA	227	153	66,3 [57,1-74,4]	66	29,2 [22,9-36,4]	80	34,1 [26,6-42,6]	7	2,9 [1,5-5,7]
DOSSO	335	189	57,4 [51,1-63,5]	88	26,8 [22,3-32,0]	99	29,9 [24,4-36,0]	2	0,7 [0,1-3,3]
MARADI	262	177	68,6 [60,7-75,5]	71	25,6 [20,1-32,0]	102	41,3 [34,2-48,7]	4	1,7 [0,7-4,4]
TAHOUA	262	155	58,2 [49,1-66,8]	68	25,6 [21,1-30,6]	84	31,6 [25,0-38,9]	3	1,1 [0,3-3,2]
TILLABÉRI	334	221	60,9 [50,1-70,7]	98	27,5 [22,0-33,7]	118	32 [24,6-40,6]	5	1,3 [0,5-3,9]
ZINDER	281	211	75,9 [69,2-81,5]	70	23,8 [19,1-29,2]	130	48,3 [41,8-54,8]	11	3,8 [2,0-7,2]
NIAMEY	256	131	51,7 [44,6-58,7]	89	34,6 [28,6-41,2]	38	15,5 [12,0-19,9]	4	1,5 [0,6-4,1]
NATIONAL	2229	1360	63,7 [60,3-67,1]	609	26,2 [24,0-28,5]	708	35,7 [32,8-38,8]	43	1,8 [1,3-2,7]
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	256	169	66,2 [59,5-72,2]	68	26,1 [19,8-33,4]	98	38,9 [31,3-47,2]	3	1,2 [0,4-3,4]
BERMO	179	138	78,1 [67,8-85,7]	39	22,7 [17,0-29,5]	83	47,1 [37,5-56,9]	16	8,3 [5,1-13,2]
DAKORO	197	137	68,2 [61,9-73,8]	68	36 [29,0-43,6]	68	32 [24,7-40,3]	1	0,2 [0,0-1,2]
GAZAOUA	228	144	64,4 [55,7-72,3]	67	31,2 [24,8-38,6]	73	31,2 [23,9-39,5]	4	2 [0,8-4,9]
GUIDAN-ROUMDJI	253	152	63,3 [55,2-70,6]	61	25,9 [20,6-32,0]	88	36,4 [29,7-43,6]	3	1 [0,3-3,0]
MADAROUNFA	291	225	78,4 [71,6-83,9]	91	30,1 [24,6-36,3]	131	47,1 [37,9-56,4]	3	1,2 [0,4-3,4]
MAYAHI	233	160	66,2 [58,8-72,9]	73	29,7 [24,2-35,9]	83	35,1 [30,0-40,7]	4	1,4 [0,5-3,6]
TESSAOUA	239	173	72,8 [66,8-78,1]	60	25,1 [19,8-31,3]	108	45,5 [38,5-52,7]	5	2,2 [1,0-4,9]
VILLE DE MARADI	276	155	57,7 [51,5-63,6]	77	28,3 [23,6-33,5]	74	27,7 [21,1-35,3]	4	1,8 [0,7-4,6]

Chez les réfugiés, la prévalence de l'anémie globale chez l'ensemble des réfugiés est de 65,3% dont 4,9% de la forme sévère. Elle est de 63,8% (4,1% sous la forme sévère) dans les sites aménagés et 66,4% (5,4% sous la forme sévère) dans les sites non aménagés. Au niveau des différents sites, les prévalences les plus élevées sont observées à Tchintabaraden (18,1%), Assamaka (9,9%), Sayam Forage (9,3%) et Ouallam (6,2%).

Tableau 88: Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Prévalence de l'anémie chez les femmes 15 à 49 ans							
			Anémie (<12,0 g/dl)		Légère (10,0-10,9 g/dl)		Modérée (7,0-9,9 g/dl)		Sévère<7,0 g/dl)	
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	216	130	60,2 [52,8-67,1]	46	21,3 [16,1-27,7]	64	29,6 [23,0-37,2]	20	9,3 [5,8-14,5]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	183	78	42,6 [34,0-51,7]	40	21,9 [16,6-28,3]	37	20,2 [13,9-28,5]	1	0,5 [0,1-3,8]
TILLABERI	ABALA	471	329	69,9 [65,0-74,3]	101	21,4 [17,5-25,9]	218	46,3 [40,9-51,7]	10	2,1 [1,1-4,2]
	OUALLAM	226	162	71,7 [63,8-78,5]	55	24,3 [19,3-30,2]	93	41,2 [34,1-48,6]	14	6,2 [4,1-9,3]
TOTAL SITES AMENAGES		1096	699	63,8 [60,1-67,3]	242	22,1 [19,6-24,8]	412	37,6 [34,0-41,4]	45	4,1 [3,0-5,6]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES										
AGADEZ	ASSAMAKA	172	96	55,8 [41,4-69,3]	25	14,5 [10,6-19,7]	54	31,4 [21,2-43,8]	17	9,9 [4,4-20,7]
DIFFA	N'GUIGMI	254	202	79,5 [74,6-83,7]	85	33,5 [28,6-38,7]	112	44,1 [38,6-49,8]	5	2 [0,9-4,4]
DIFFA	MAINE SORAO	223	115	51,6 [41,5-61,5]	54	24,2 [17,5-32,5]	54	24,2 [18,0-31,7]	7	3,1 [1,5-6,4]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	233	135	57,9 [51,8-63,9]	68	29,2 [22,3-37,1]	62	26,6 [21,3-32,7]	5	2,1 [0,9-4,8]
TAHOUA	MADAOUA	248	152	61,3 [54,8-67,4]	74	29,8 [24,7-35,6]	75	30,2 [25,8-35,1]	3	1,2 [0,4-3,5]
TAHOUA	TCHINTABARADEN	243	222	91,4 [87,2-94,3]	32	13,2 [9,2-18,5]	146	60,1 [53,7-66,1]	44	18,1 [13,4-24,0]
TILLABERI	TERA	174	105	60,3 [52,9-67,4]	42	24,1 [18,5-30,9]	60	34,5 [29,1-40,3]	3	1,7 [0,6-4,9]
TOTAL SITES NON AMENAGES		1547	1027	66,4 [62,8-69,8]	380	24,6 [22,1-27,2]	563	36,4 [33,3-39,6]	84	5,4 [4,0-7,3]
TOTAL SITES DES REFUGIES		2643	1726	65,3 [62,7-67,8]	622	23,5 [21,8-25,4]	975	36,9 [34,5-39,3]	129	4,9 [3,9-6,1]

III.8.7 L'anémie chez les adolescentes 10 -19 ans

Au niveau national, la prévalence de l'anémie chez les adolescentes âgées de 10 - 19 ans est de 64,9 % dont 1,0% pour l'anémie sévère. Toutefois, elle reste de loin au-dessus du seuil fixé par l'OMS (40%) en matière de santé publique pour toutes les régions. Elle oscille entre 50,6% à Niamey à 73,0% à Zinder.

Au niveau des départements de Maradi, des prévalences très élevées ont été aussi observées dont la plus faible a été enregistrée à Gazaoua (61,4%) et la plus forte à Madarounfa (90,4%).

Tableau 89: Prévalence de l'anémie chez les adolescentes (10-19 ans) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Prévalence de l'anémie chez les femmes 10 à 19 ans								
	Effectifs	Anémie (<11,0 g/dl)		Légère (10,0-10,9 g/dl)		Modérée (7,0-9,9 g/dl)		Sévère<7,0 g/dl)	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS									
AGADEZ	146	78	52,6 [42,6-62,4]	43	28,3 [21,3-36,4]	30	19,7 [13,0-28,8]	5	4,6 [1,2-16,2]
DIFFA	117	75	64,7 [54,2-74,0]	33	30 [22,0-39,5]	42	34,7 [23,7-47,7]	0	0
DOSSO	154	80	52,6 [44,5-60,7]	38	24,3 [19,2-30,3]	40	25,2 [18,6-33,2]	2	3,1 [0,5-18,0]
MARADI	130	92	69,8 [59,1-78,8]	33	24 [18,5-30,6]	58	45 [35,7-54,6]	1	0,8 [0,1-5,7]
TAHOUA	136	84	62 [53,4-69,9]	37	25,8 [18,7-34,5]	47	36,1 [27,2-46,2]	0	0
TILLABÉRI	196	136	68,1 [60,7-74,6]	66	31,6 [24,7-39,3]	69	36,1 [27,8-45,2]	1	0,4 [0,1-3,1]
ZINDER	119	83	73 [62,0-81,8]	30	25,2 [17,5-34,8]	51	46,7 [35,4-58,5]	2	1,1 [0,2-5,3]
NIAMEY	123	59	50,6 [37,5-63,7]	39	31,5 [23,1-41,2]	18	17,4 [10,8-26,9]	2	1,7 [0,4-7,6]
NATIONAL	1121	687	64,9 [61,2-68,4]	319	26,9 [24,0-30,0]	355	36,9 [33,0-41,0]	13	1 [0,4-2,4]

STRATES	Prévalence de l'anémie chez les femmes 10 à 19 ans									
	Anémie (<11,0 g/dl)			Légère (10,0-10,9 g/dl)		Modérée (7,0-9,9 g/dl)		Sévère<7,0 g/dl)		
	Effectifs	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
DEPARTEMENTS DE MARADI										
AGUIE	120	87	74 [62,3-83,1]	34	28,5 [21,6-36,6]	52	44,8 [33,4-56,7]	1	0,8 [0,1-5,0]	
BERMO	66	56	85,4 [72,4-92,8]	23	37 [27,7-47,3]	32	47,1 [33,7-61,0]	1	1,2 [0,2-8,5]	
DAKORO	72	45	62,3 [50,6-72,6]	22	31,9 [23,0-42,3]	23	30,4 [22,3-39,9]	0	0	
GAZAOUA	99	61	61,4 [50,7-71,1]	30	29 [19,9-40,2]	29	30,5 [21,4-41,5]	2	1,9 [0,5-7,3]	
GUIDAN-ROUMDJI	138	79	62,7 [51,1-73,0]	37	28,1 [20,6-36,9]	41	34 [26,1-43,1]	1	0,6 [0,1-3,9]	
MADAROUNFA	103	93	90,4 [84,5-94,2]	31	29,4 [21,3-39,2]	60	58,5 [47,3-68,9]	2	2,5 [0,7-8,6]	
MAYAH	116	77	64,9 [56,5-72,4]	40	34,8 [28,8-41,3]	36	29 [20,7-39,0]	1	1,1 [0,2-7,5]	
TESSAOUA	91	58	65,8 [54,7-75,4]	23	26,2 [16,8-38,4]	35	39,6 [31,5-48,3]	0	0	
VILLE DE MARADI	166	106	64.6 [56.8-71.7]	51	31.5 [26.3-37.2]	53	32.2 [25.7-39.5]	2	0.9 [0.2-3.7]	

Chez les réfugiés, la prévalence de l'anémie globale est de 67,7% dont 4,4% sous la forme sévère. Cette prévalence est de 69,4% (2,9% de la forme sévère) pour les sites aménagés et 66,6% (5,3% de la forme sévère) pour les sites non aménagés. Les prévalences les plus élevées de la forme sévère sont observées à Tchintabaraden (15,8%), Assamaka (13,3%) et Sayam Forage (9,7%).

Tableau 90: Prévalence de l'anémie chez les adolescentes (10-19 ans) chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

Prévalence de l'anémie chez les femmes 10 à 19 ans											
REGIONS	STRATES	Effectifs	Anémie (<11,0 g/dl)		Légère (10,0-10,9 g/dl)		Modérée (7,0-9,9 g/dl)		Sévère<7,0 g/dl)		
			n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	103	48	46,6 [36,4-57,1]	24	23,3 [15,1-34,2]	14	13,6 [7,8-22,7]	10	9,7 [4,8-18,8]	
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	40	25	62,5 [43,9-78,0]	13	32,5 [20,4-47,5]	12	30 [19,0-43,9]	0	0	
TILLABERI	ABALA	165	131	79,4 [73,0-84,6]	34	20,6 [15,4-27,0]	96	58,2 [50,4-65,5]	1	0,6 [0,1-4,4]	
	OUALLAM	101	80	79,2 [68,9-86,7]	25	24,8 [17,3-34,1]	54	53,5 [42,2-64,4]	1	1 [0,1-7,0]	
TOTAL SITES AMENAGES		409	284	69,4 [63,9-74,5]	96	23,5 [19,6-27,9]	176	43 [37,1-49,1]	12	2,9 [1,5-5,8]	
SITES NON AMENAGES											
AGADEZ	ASSAMAKA	60	44	73,3 [53,3-86,9]	11	18,3 [11,1-28,8]	25	41,7 [27,2-57,8]	8	13,3 [7,2-23,4]	
DIFFA	N'GUINGIMI	126	90	71,4 [63,9-77,9]	52	41,3 [33,0-50,0]	37	29,4 [22,0-38,0]	1	0,8 [0,1-5,6]	
DIFFA	MAINE SORAO	150	71	47,3 [38,2-56,6]	38	25,3 [18,8-33,3]	27	18 [13,0-24,4]	6	4 [1,9-8,2]	
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	104	61	58,7 [45,8-70,4]	26	25 [17,3-34,7]	35	33,7 [23,8-45,2]	0	0	
TAHOUA	MADAOUA	84	60	71,4 [62,1-79,3]	19	22,6 [15,9-31,2]	39	46,4 [38,9-54,1]	2	2,4 [0,6-8,5]	
TAHOUA	TCHINTABARADEN	114	97	85,1 [79,3-89,4]	18	15,8 [10,4-23,2]	61	53,5 [44,9-61,9]	18	15,8 [10,9-22,4]	
TILLABERI	TERA	23	17	73,9 [48,0-89,7]	7	30,4 [14,0-54,1]	10	43,5 [21,9-67,8]	0	0	
TOTAL SITES NON AMENAGES		661	440	66,6 [61,8-71,0]	171	25,9 [22,5-29,6]	234	35,4 [31,2-39,8]	35	5,3 [3,7-7,5]	
TOTAL SITES		1070	724	67,7 [64,1-71,1]	267	25 [22,3-27,8]	410	38,3 [34,9-41,9]	47	4,4 [3,2-6,0]	

III.8.8 Lavage des mains chez les mères/gardiennes

Au cours de cette enquête, le lavage des mains chez les mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans a été évalué et 9 moments clés ont été retenus. Il s'agit de :

- *Après avoir jeté ou manipulé des ordures,*
- *Après avoir nettoyé les selles d'un enfant,*
- *Avant de donner à manger à un enfant,*
- *Avant de manger, après être allé aux toilettes ou avoir uriné,*
- *Avant de préparer les repas,*
- *Après avoir touché un animal ou ses excréments,*
- *Avant d'allaiter et*
- *Après s'être mouché,*
- *Après avoir toussé ou éternué.*

La figure ci-dessous présente les résultats au niveau national.

Les résultats au niveau national révèlent que les moments clés les plus utilisés sont : après avoir manipulé les ordures (26%), après avoir été aux toilettes (22%), avant de manger (19%) et après avoir nettoyé les selles des enfants (16%). Les détails concernant les régions et les départements de la région de Maradi sont présentés en annexe.



Figure 6: moments clés de lavage des mains chez mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans au niveau national

Chez les réfugiés, les principaux moments clés de lavage des mains observés globalement aux cours de cette enquête sont : après avoir manipulé les ordures (27,7%), après avoir nettoyé les selles des enfants (21,3%), avant de donner à manger aux enfants (18,1%) et avant de manger (13,3%). Ces résultats sont présentés par la figure ci-dessous. Le détail concernant les différents sites est en annexe.

Chez les réfugiés

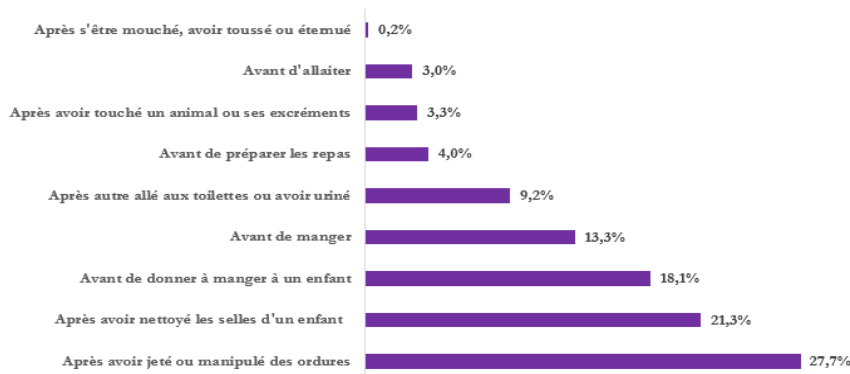


Figure 7: moments clés de lavage des mains chez mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans chez l'ensemble des réfugiés

III.9 Résultats de la teneur en iode du sel de cuisine

III.9.1 Teneur en iode du sel par colorimétrie

La méthode du test rapide du sel de cuisine a permis de constater qu'au Niger, un peu plus du tiers des ménages enquêtés (40,2%), consomment du sel iodé contre 71,9% en 2022. Toutefois, seulement 18,9% de ces ménages consomment du sel adéquatement iodé (supérieur ou égal à 15 PPM) contre 28,1% en 2022. Par ailleurs, plus de la moitié (59,8%) des ménages utilisent du sel non iodé (0 PPM) et sont donc exposés aux troubles liés à la carence en iode.

Selon les régions, la proportion des ménages utilisant du sel adéquatement iodé varie de 3,7% à Tillabéri à 52,7% à Diffa. C'est à Maradi que l'on observe la plus forte proportion de ménages n'utilisant pas du tout de sel iodé (82,6%). Dans plusieurs régions, bien que plus de la moitié des ménages utilisent du sel iodé, la majorité d'entre eux consomment un sel non adéquatement iodé, c'est-à-dire inférieur à la norme de 15 PPM.

Dans les départements de Maradi, la situation est particulièrement préoccupante car la consommation du sel adéquatement iodé varie de 2,6% à Bermo à 46,7% à Gazaoua.

Tableau 91: Teneur en iode du sel de cuisine des ménages par la technique du test rapide (colorim) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Globale % [IC 95%]	Non iodé - 0 PPM (Fond blanc) % [IC 95%]	Plus de 0 PPM & moins de 15 PPM (Fond bleu clair) % [IC 95%]	15 PPM ou plus (Fond bleu foncé) % [IC 95%]
REGIONS				
AGADEZ	24[15,8-34,7]	76[65,3-84,2]	14,8[9,3-22,8]	9,2[4,2-18,8]
DIFFA	71,1[61,3-79,2]	28,9[20,8-38,7]	18,4[13,0-25,3]	52,7[41,3-63,9]
DOSSO	82,2[76,0-87,1]	17,8[12,9-24,0]	38,2[30,4-46,8]	44[34,2-54,2]
MARADI	17,4[9,3-30,2]	82,6[69,8-90,7]	9,7[4,1-21,4]	7,7[4,0-14,2]
TAHOUA	31,5[24,4-39,5]	68,5[60,5-75,6]	16,3[12,0-21,8]	15,2[9,6-23,1]
TILLABERI	24,3[17,9-32,1]	75,7[67,9-82,1]	20,6[14,9-27,7]	3,7[1,8-7,4]
ZINDER	51,1[39,4-62,8]	48,9[37,2-60,6]	24,3[16,8-33,8]	26,9[18,5-37,2]
NIAMEY	46,3[39,5-53,3]	53,7[46,7-60,5]	31,6[25,3-38,8]	14,7[9,9-21,3]
NATIONAL	40,2[36,1-44,5]	59,8[55,5-63,9]	21,3[18,5-24,5]	18,9[15,9-22,3]
DEPARTEMENTS DE MARADI				
AGUIE	29,1[17,3-44,7]	70,9[55,3-82,7]	7,6[4,6-12,5]	21,5[10,6-38,7]

STRATES	Globale	Non iodé - 0 PPM (Fond blanc)	Plus de 0 PPM & moins de 15 PPM (Fond bleu clair)	15 PPM ou plus (Fond bleu foncé)
	% [IC 95%]	% [IC 95%]	% [IC 95%]	% [IC 95%]
BERMO	9,8[5,4-17,3]	90,2[82,7-94,6]	7,2[3,8-13,4]	2,6[0,8-8,5]
DAKORO	17,3[12,1-24,3]	82,7[75,7-87,9]	9,6[6,4-14,0]	7,7[3,3-17,0]
GAZAOUA	70,7[57,6-81,1]	29,3[18,9-42,4]	24,3[16,0-35,2]	46,4[32,4-61,0]
GUIDAN-ROUMDJI	22,5[17,0-29,0]	77,5[71,0-83,0]	16,8[12,2-22,6]	5,7[2,4-13,1]
MADAROUNFA	38,9[28,0-51,1]	61,1[48,9-72,0]	22,2[14,5-32,4]	16,8[11,3-24,2]
MAYAHI	22[13,3-34,1]	78[65,9-86,7]	15,4[8,5-26,1]	6,6[3,7-11,4]
TESSAOUA	46,7[37,5-56,1]	53,3[43,9-62,5]	26,3[18,0-36,6]	20,4[12,2-32,0]
VILLE DE MARADI	52,7[42,2-62,9]	47,3[37,1-57,8]	29,9[21,0-40,6]	22,8[16,6-30,5]

III.9.2 Teneur en iode du sel de cuisine par titrimétrie

Les résultats montrent que 19,2% de ménages au niveau national utilisent le sel adéquatement iodé. Dans les régions, les proportions vont de 14,4% à Tahoua, à 36,3% à Zinder. La plus forte consommation de sel non iodé est observée à Diffa (15,2%).

Dans les départements de Maradi, les proportions de consommation du sel adéquatement iodé vont de 7,7% à Bermo, à 26,1% à Gazaoua. La plus forte consommation du sel non iodé est observée à Gazaoua (20,1%).

Tableau 92: Teneur en iode du sel de cuisine des ménages par titrimétrie (%) dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

Strate	Sel globalement iodé	Sel adéquatement iodé (15 ppm ≤ T _{iodé} ≤ 60 ppm)	Sel insuffisamment iodé (0 ppm < T _{iodé} < 15 ppm)	Sel excessivement iodé (T _{iodé} > 60 ppm)	Sel non iodé (T _{iodé} = 0 ppm)
REGIONS					
AGADEZ	89,2	17,4	70,9	0,9	10,8
DIFFA	84,8	34,5	37,9	12,4	15,2
DOSSO	98,9	29,4	65,0	4,6	1,0
MARADI	88,8	16,1	66,1	6,6	11,2
NIAMEY	93,37	18,7	71,7	3,0	6,6
TAHOUA	88,6	14,4	71,2	3,0	11,4
TILLABERI	96,0	15,1	80,2	0,8	4,0
ZINDER	87,1	36,3	43,6	7,3	12,9
NATIONAL	89,9	19,2	65,0	5,7	10,1
DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE	89,0	12,9	62,0	14,1	11,0
BERMO	90,1	7,7	80,8	1,7	9,9
DAKORO	90,0	10,6	78,8	0,5	10,1
GAZAOUA	79,9	26,1	29,9	0,2	20,1
GUIDAN-ROUMDJI	90,8	19,7	0,7	4,0	9,2
MADAROUNFA	87,9	20,7	58,6	8,6	12,1
MAYAHI	90,7	12,0	77,6	1,1	9,3
TESSAOUA	91,8	17,6	71,1	3,1	8,2
VILLE DE MARADI	87,9	17,8	67,8	2,3	12,1

III.10 Source de revenu du ménage

La méthode d'enquête sur les sources de revenus des ménages au Niger a permis de constater que les activités économiques des ménages sont très diversifiées, avec une prépondérance du secteur agricole. En effet, la vente des produits agricoles constitue la principale source de revenu pour une large part de la population, représentant 37,6% des ménages au niveau national soit plus du tiers des ménages. Cette dépendance à l'agriculture reste particulièrement marquée dans les régions de Dosso (50,1%), Tillabéri (45,3%), Zinder (44,0%), Tahoua (36,6%) et Maradi (31,7%), où plus d'un ménage sur trois (1/3) tire ses revenus essentiellement de la vente des produits agricoles.

Le petit commerce occupe la deuxième place dans la structure des revenus des ménages. Environ 16,2% des ménages déclarent en dépendre comme principale activité économique. Cette source de revenu est particulièrement importante dans les régions de Maradi (21,0%), Zinder (16,2%) et Tillabéri (16,6%), où les échanges commerciaux et les petits métiers urbains jouent un rôle clé dans la résilience économique des ménages. L'extraction des carrières vient en troisième position avec 14,4% des ménages. Elle est particulièrement importante dans les régions de Tahoua (19,5%), Niamey (18,2%).

Les revenus liés à la vente du bétail et des produits d'origine animale (œufs, lait, etc.) représentent une part non négligeable dans certaines régions à vocation pastorale soit (20,7%) à Diffa, (12,2%) à Agadez et (10,7%) à Zinder. Ce qui traduit la forte dépendance des populations de ces zones aux activités pastorales et agro-pastorales.

Les salaires, pensions et transferts (envois d'argent, aide familiale, etc.) restent relativement faibles dans l'ensemble du pays, ne représentant qu'une petite minorité des sources de revenu. Les transferts comptent en moyenne pour 9,6% des revenus, tandis que les salaires et pensions ne concernent qu'environ 7,1% des ménages. Ces proportions sont plus élevées dans les zones urbaines et parmi les populations disposant d'un emploi formel, notamment à Niamey (34,5%). Les activités artisanales et celles du petit métier quant à elles, ne concernent qu'une faible proportion de ménages (respectivement 1,5% et 0,5%).

L'analyse des données sur les sites de réfugiés montre une diversité importante dans les principales sources de revenus selon le type de site (aménagé ou non aménagé).

Dans l'ensemble des sites de réfugiés, les activités les plus fréquentes sont : l'extraction ou carrière (37,8%), le petit commerce (20,9%) et la vente des produits agricoles (14,7%). Ces activités constituent les principales stratégies économiques des ménages réfugiés, reflétant une forte dépendance à l'économie informelle et de subsistance.

Dans les sites aménagés, les activités économiques les plus pratiquées sont : les travaux d'extraction (40,9%), la vente de produits agricoles (15,4%) et le petit commerce (11,1%). Le site d'Abala se distingue par la très forte proportion de ménages vivant de l'extraction (66,7). Par ailleurs les emplois formels (salaires/pensions) et les transferts (dons, aides) représentent des parts très faibles.

Dans les sites non aménagés, la situation économique apparaît plus précaire et moins diversifiée. Les activités dominantes sont également les travaux l'extraction (35,5%) et le petit commerce (28,3%), mais on observe une proportion non négligeable de ménages dépendant des transferts 14,6% et de la vente des produits agricoles (14,1%).

Certains sites comme Tchintabaraden (83,2% des ménages vivant de transferts) et Téra (78,1% des travaux d'extraction) montrent une dépendance extrême à une seule source de revenu, ce qui traduit une forte vulnérabilité économique.

Tableau 93: Principale source de revenu du ménage dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Vente des produits agricoles %	Vente de bétail/ animaux %	Commerce / Entrepreneuriat %	Petit commerce (revendeur, vente des œufs, laits,bois) %	Transport %	Salaire/ Pension %	Artisanat %	Transfert (Don,et) %	Petit metier %	Extraction/carriere %	Autre (à Spécifier) %
REGIONS												
AGADEZ	523	24,9	12,2	9,5	8,5	3,3	10,6	3,8	8,8	7,2	10,7	0,6
DIFFA	418	6,9	20,7	8,6	13,6	1,8	7,5	0,9	3,2	0,0	11,2	25,7
DOSSO	637	50,1	1,5	6,0	11,9	3,1	6,4	1,7	10,9	1,1	6,3	1,1
MARADI	419	31,7	6,7	1,2	21,0	4,6	4,4	2,8	7,8	0,5	17,3	2,0
TAHOUA	481	36,6	2,0	3,1	14,9	0,7	3,2	1,6	17,7	0,0	19,5	0,7
TILLABERI	552	45,3	2,7	3,2	16,9	1,7	10,6	0,1	6,2	0,2	13,0	0,4
ZINDER	563	44,0	10,7	0,7	16,9	1,0	3,7	0,9	8,4	0,0	13,6	0,2
NIAMEY	439	5,1	0,0	15,9	14,0	3,1	34,5	1,9	5,0	0,8	18,2	1,5
NATIONAL	4032	37,6	5,7	3,6	16,2	2,2	7,1	1,5	9,7	0,5	14,4	1,6
DEPARTEMENTS DE MARADI												
AGUIE	414	70,0	0,7	8,2	5,8	0,5	2,5	1,8	6,2	0,3	3,1	1,0
BERMO	418	29,2	21,0	0,5	14,4	0,3	1,4	6,9	8,8	0,3	10,9	6,4
DAKORO	418	65,3	0,7	5,5	6,6	0,0	1,6	1,1	4,0	2,4	7,1	5,8
GAZAOUA	418	47,3	7,0	0,2	17,6	3,1	2,8	3,6	7,5	0,8	8,4	1,8
GUIDAN-ROUMDJI	418	57,6	4,0	3,0	3,9	2,0	3,2	0,3	4,2	1,8	9,6	10,6
MADAROUNFA	419	22,3	2,3	2,8	25,5	7,1	5,6	8,8	2,6	1,9	20,8	0,4
MAYAHI	417	62,2	1,7	5,4	6,6	0,5	2,2	1,3	8,4	3,7	6,8	1,2
TESSAOUA	420	49,9	6,2	2,2	12,1	2,4	2,0	1,1	6,4	2,1	14,7	1,0
VILLE DE MARADI	416	5,2	1,0	13,4	15,9	5,3	22,9	2,3	6,7	0,5	22,4	4,7

Tableau 94: Principale source de revenu du ménage chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	Vente des produits agricoles %	Vente de bétail/ animaux %	Commerce / Entreprenariat %	Petit commerce (revendeur, vente des œufs, laits,bois) %	Transport %	Salaire/ Pension %	Artisanat %	Transfert (Don,et) %	Petit metier %	Extraction /carriere %	Autre (à Spécifier) %
SITES AMENAGES DES REFUGIES													
DIFFA	SAYAM FORAGE	500	49,6	10,2	1,2	19,0	1,4	1,2	0,2	4,2	0,6	7,2	5,2
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	494	3,4	1,6	5,7	15,4	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	44,5	28,5
TILLABERI	ABALA	1000	2,7	3,4	0,9	5,9	10,6	1,1	0,3	7,4	0,5	66,7	0,5
	OUALLAM	420	18,8	3,8	0,5	8,8	0,7	1,4	10,5	40,2	0,2	15,0	0,0
TOTAL SITES AMENAGES		2414	15,4	4,5	1,9	11,1	4,9	1,0	2,1	10,9	0,4	40,9	7,1
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES													
AGADEZ	ASSAMAKA	329	0,3	9,1	0,3	37,4	2,7	0,0	1,5	0,0	0,0	48,6	0,0
DIFFA	N'GUIGMI	495	0,4	6,1	0,8	91,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2
	MAINE SOROA	500	18,8	0,4	0,0	24,6	0,0	0,2	0,0	2,2	0,0	53,6	0,2
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	408	68,9	6,6	4,7	16,9	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	1,7
TAHOUA	MADAOUA	500	14,6	3,6	2,8	12,2	0,4	0,0	2,8	0,2	0,6	59,4	3,4
	TCHINTABARADEN	500	0,0	1,2	1,4	5,2	1,6	0,0	0,8	83,2	0,0	6,0	0,6
TILLABERI	TERA	497	1,0	0,0	0,2	12,1	0,2	0,4	0,4	5,2	1,0	78,1	1,4
TOTAL SITES NON AMENAGES		3229	14,1	3,5	1,4	28,3	0,8	0,1	0,8	14,1	0,3	35,5	1,1
TOTAL REFUGIES		5643	14,7	3,9	1,6	20,9	2,5	0,5	1,4	12,7	0,3	37,8	3,7

III.11 Indicateurs d'Eau, hygiène et assainissement (EHA)

L'analyse des données sur l'accès à l'eau potable montre qu'au niveau national, une proportion relativement importante de ménages utilise une source d'eau de boisson améliorée, mais de fortes disparités régionales persistent. En moyenne, plus de deux ménages sur trois (2/3) disposent d'une source d'eau améliorée.

Les résultats révèlent que la proportion des ménages utilisant une source d'eau améliorée varie entre 64,1% à Zinder à 95,2% à Niamey.

A l'opposé, l'accès à des latrines améliorées reste faible dans l'ensemble du pays (7,5%). Elle varie de 2,3% à Dosso à 35,1% à Niamey.

Tableau 95: Ménages utilisant une source d'eau de boisson et/ou de latrine améliorée dans les régions, les départements et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

STRATES	Source d'eau de boisson améliorée		Latrines améliorées	
	n	%	n	%
REGIONS				
AGADEZ	397	67,6	135	21,8
DIFFA	282	66,9	12	2,9
DOSSO	459	68,9	16	2,3
MARADI	333	74,9	72	12,8
TAHOUA	316	67,0	25	7,1
TILLABERI	390	73,7	3	0,4
ZINDER	369	64,1	27	4
NIAMEY	425	95,2	157	35,0
NATIONAL	2971	70,6	447	7,5
DEPARTEMENTS DE MARADI				
AGUIE	368	87,5	100	24,4
BERMO	137	37,4	0	0
DAKORO	279	65,9	3	0,7
GAZAOUA	336	79,0	7	1,2
GUIDAN-ROUMDJI	309	76,9	24	7,8
MADAROUNFA	419	100	8	1,7
MAYAHI	336	79,6	26	5,0
TESSAOUA	299	69,4	9	1,5
VILLE DE MARADI	415	99,8	236	55,8

L'accès à l'eau potable chez les réfugiés (98,3%) met en évidence une situation globalement satisfaisante en matière d'approvisionnement en eau, mais des disparités subsistent entre les sites aménagés et les sites non aménagés.

Dans les sites aménagés, la proportion des ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée atteint 100%. Cependant, malgré cet excellent niveau d'accès à l'eau, la situation en matière d'assainissement reste préoccupante. Seuls 1,6% des ménages disposent de latrines améliorées dans l'ensemble des sites aménagés, avec quelques disparités : Ouallam enregistre le taux le plus élevé (8,6%).

Dans les sites non aménagés, la situation est relativement similaire pour l'accès à l'eau, bien que légèrement inférieure : 97,1% des ménages utilisent une source d'eau de boisson améliorée. Certains sites, tels qu'Assamaka, N'Guigmi, Maine Soroa et Tchintabarden, affichent un accès complet (100%). Concernant les latrines améliorées, la situation demeure critique : seuls 2,5% des ménages des sites non aménagés en disposent. A l'exception de Téra (13,3%), Ouallam (8,6%) et Guidan Roundji/Madarounfa (3,7%), la disponibilité de latrines améliorées est quasi-nulle.

Tableau 96: Ménages utilisant une source d'eau de boisson et/ou de latrine améliorée dans les régions, les départements et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Source d'eau de boisson améliorée		Latrines améliorées	
		n	%	n	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES					
DIFFA	SAYAM FORAGE	500	100	2	0,4
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	494	100	0	0
TILLABERI	ABALA	1000	100	1	0,1
	OUALLAM	420	100	36	8,6
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		2414	100	39	1,6
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES					
AGADEZ	ASSAMAKA	329	100	0	0
DIFFA	N'GUIGMI	495	100	0	0
	MAINE SOROA	500	100	0	0
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	408	100	15	3,7
TAHOUA	MADAOUA	407	81,4	0	0
	TCHINTABARADEN	500	100	0	0
TILLABERI	TERA	495	99,6	66	13,3
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		3229	97,1	81	2,5
TOTAL SITES DES REFUGIES		5643	98,3	120	2,1

III. 12 Gestion des ordures ménagères

L'analyse des données sur la gestion des ordures ménagères au niveau national montre que la majorité des ménages éliminent leurs déchets à travers des méthodes traditionnelles, principalement le rejet dans la nature (73,5% soit environ 3 ménages sur 4) ou l'entassement dans la cour (17,3%). Ces pratiques demeurent les plus courantes dans toutes les régions du pays, avec des variations allant de 52,3% à Dosso à 95,2% à Tillabéri pour le rejet dans la nature. Les proportions de ménages qui brûlent leurs ordures ou les déposent dans des fosses aménagées restent marginales, représentant respectivement 0,6% et 0,4% à l'échelle nationale.

Tableau 97: Gestion des ordures ménagères dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Jeter dans la nature (rue, hors de la cour, marre) %	Déposer dans une fosse fermée %	Déposer dans une fosse ouverte(%) %	Déposer dans les bacs à ordures %	Brûler %	Mettre à côté (Entasser dans la cour) %
REGIONS							
AGADEZ	523	74,7	0,2	0,2	7,1	0,8	17,0
DIFFA	418	72,9	1,0	3,1	11,7	1,8	9,5
DOSSO	637	52,3	0,0	1,3	8,5	0,1	37,8
MARADI	419	58,6	0,0	0,6	4,5	0,9	35,3
TAHOUA	481	80,4	0,4	2,3	1,9	0,2	14,9
TILLABERI	552	95,2	0,1	2,2	1,2	1,3	0,0
ZINDER	563	85,5	0,8	1,3	4,1	0,0	8,1
NIAMEY	439	32,5	2,0	12,5	40,9	1,1	10,8
NATIONAL	4032	73,5	0,4	2,1	6,1	0,6	17,3
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	414	96,2	0,3	0,0	3,0	0,0	0,5
BERMO	418	71,6	0,0	4,7	12,7	0,0	10,4
DAKORO	418	94,1	0,0	1,1	0,7	0,0	4,2
GAZAOUA	418	25,7	0,0	0,0	1,2	0,0	73,1
GUIDAN-ROUMDI	418	92,9	0,0	0,0	4,7	1,6	0,8
MADAROUNFA	419	46,9	0,7	4,5	14,2	19,8	13,9
MAYAH	417	51,3	0,0	0,0	0,0	0,0	48,7
TESSAOUA	420	92,5	0,1	0,1	0,2	0,0	7,1
VILLE DE MARADI	416	24,8	1,9	3,5	54,9	0,0	14,5

Chez les réfugiés, la gestion des ordures suit une organisation relativement similaire à celle du reste du pays, les déchets sont éliminés à travers des méthodes comme le rejet dans la nature (65,6%). Dans les sites aménagés, la proportion de ménages utilisant la pratique de rejet dans la nature est estimée à 58,1%. Elle est de 71,2% au niveau des sites non aménagés.

Tableau 98: Gestion des ordures ménagères chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Jeter dans la nature (rue, hors de la cour, marre) %	Déposer dans une fosse fermée %	Déposer dans une fosse ouverte(%) %	Déposer dans les bacs à ordures %	Brûler %	Mettre à côté (Entasser dans la cour) %
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	500	97,4	0	0	0,6	1,4	0,6
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	494	100	0	0	0	0	0
TILLABERI	ABALA	1000	0,1	0,2	99,1	0,6	0	0
	OUALLAM	420	100	0	0	0	0	0
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		2414	58,1	0,1	41,1	0,4	0,3	0,1
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	329	38,3	0	0	24,6	37,1	0
DIFFA	N'GUIGMI	495	99,8	0	0	0	0	0,2
	MAINE SOROA	500	81,4	0	0	2,6	2,2	13,8

REGIONS	STRATES	Effectif	Jeter dans la nature (rue, hors de la cour, marre) %	Déposer dans une fosse fermée %	Déposer dans une fosse ouverte(%) %	Déposer dans les bacs à ordures %	Brûler %	Mettre à côté (Entasser dans la cour) %
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	408	99,5	0,3	0	0,3	0	0
TAHOUA	MADAOUA	500	69,2	0	1	0,6	1	28,2
	TCHINTABARADEN	500	6,2	84,6	6	0	2,6	0,6
TILLABERI	TERA	497	98,2	0,4	0	0,6	0	0,8
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		3229	71,2	13,2	1,1	3,1	4,7	6,8
TOTAL SITES DES REFUGIES		5643	65,6	7,6	18,2	2	2,8	3,9

III. 13 Disponibilité de l'énergie domestique chez les réfugiés

Dans l'ensemble, les réfugiés utilisent des lampes torches non-rechargeables (68,4%), cette proportion est de 69,4% pour les sites aménagés et 67,5% pour les non-aménagés. Les torches à piles rechargeables sont utilisées par 27,4% des ménages. Ces proportions sont relativement élevées à Guidan Roumdji/Madarounfa à 98,6% et à Ouallam 91,4%.

Tableau 99: Principale source d'éclairage pour les membres du ménage dans les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Batterie de voiture (sans panneau)	Groupe électrogène individuel	Branchement chez un voisin	Panneau solaire	kit solaire	Lanterne solaire	Torche à piles rechargeables	Torche à piles non rechargeables
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	498	0	0	0	0	0,2	0	0,8	99
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	491	0	0	0	0	0,8	0,2	26,5	72,5
TILLABERI	ABALA	955	0	0	0	8,4	5,5	0,3	4,5	81,4
	OUALLAM	418	0	0	0,2	2,6	0	2,4	91,4	3,4
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		2.362	0	0	0	3,9	2,4	0,6	23,7	69,4
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES										
AGADEZ	ASSAMAKA	327	0	0	0	0	0,3	8	31,5	60,2
DIFFA	N'GUIGMI	495	0	0	0,2	0,2	2,4	0	1	96,2
	MAINE SOROA	500	0	0	0	0	0	0	0,6	99,4
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	347	0	0	0	0	0	0	98,6	1,4
TAHOUA	MADAOUA	435	0	0	0,7	0,2	1,2	0	1,4	96,6
	TCHINTABARADEN	499	0	0	0	0,2	0,2	0	78,8	20,8
TILLABERI	TERA	496	1,6	0,8	0	0,6	0	0,8	16,9	79,2
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		3.099	0,3	0,1	0,1	0,2	0,6	1	30,2	67,5
TOTAL SITES DES REFUGIES		5.461	0,2	0,1	0,1	1,8	1,4	0,8	27,4	68,3

III.14 Principale source d'énergie de cuisson des aliments

De façon générale, les principales sources d'énergie de cuisson dans les ménages sont le bois de chauffe (67,0%) et les pailles et autres résidus agricoles (18,1%). C'est la même tendance qui est observée dans

les sites améliorés (68,6% et 24,2%) mais dans les sites non améliorés les principales sources d'énergie de cuisson sont le bois de chauffe (65,9%) et le charbon de bois (17,4%).

Dans les sites aménagés, l'utilisation du gaz est nulle (0,0%) contre 3,1% dans les sites non aménagés.

Tableau 100: Principales sources d'énergie de cuisson des aliments du ménage dans les sites de réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	La principale source d'énergie de cuisson des aliments du ménage				
		Gaz	Charbon de bois	Bois de chauffe	Pailles et autres résidus agricoles	Autres (Spécifier)
SITES AMENAGES DES REFUGIES						
DIFFA	SAYAM FORAGE	0	3	81,4	15,6	0
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	0,2	0	0	99,8	0
TILLABERI	ABALA	0	14,5	84,3	1,2	0
	OUALLAM	0	3,3	96,7	0	0
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		0	7,2	68,6	24,2	0
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES						
AGADEZ	ASSAMAKA	28,6	51,7	19,8	0	0
DIFFA	N'GUIGMI	0	44	56	0	0
	MAINE SOROA	0	4,6	95,4	0	0
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	0,7	9,8	12,8	76,5	0,3
TAHOUA	MADAOUA	0	0,4	76,2	23,4	0
	TCHINTABARADEN	0	2	97,4	0,6	0
TILLABERI	TERA	0,6	19,9	78,1	1,4	0
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		3,1	17,4	65,9	13,6	0
TOTAL SITES DES REFUGIES		1,8	13	67	18,1	0

III. 15 Impact de la disponibilité l'énergie de cuisson des aliments sur l'alimentation chez les réfugiés

L'analyse des données relatives à la disponibilité de l'énergie pour la préparation des repas chez les réfugiés montre que 79,9% des ménages déclarent que la source d'énergie est suffisante. Cependant, des écarts sont observés dans les sites avec 77,5% dans les sites aménagés contre 81,6% dans les sites non aménagés. Cette disponibilité est particulièrement faible à Sayam Forage (11,5%), Assamaka (38,8%) et Tera (49,5%).

Concernant l'impact énergétique sur l'alimentation, près de 25% des ménages déclarent que l'insuffisance de l'énergie de cuisson affecte l'alimentation au sein du ménage. Cette proportion est de 38,4% dans les sites non aménagés contre 19,6% dans les sites aménagés. Il existe de fortes disparités au niveau de chaque site. Certains sites enregistrent des proportions quasi nulles : Guidan Roundji/Madarounfa (0%), Chadakori/Garin Kaka/Dan Dadji Makaou (0,3%), Madaoua (0,6%) et Ouallam (0,7%).

Dans l'ensemble, les principaux impacts déclarés sont : réduction de la quantité de la nourriture préparée (45,9%), réduction du nombre de repas (27,5%) et repas pas suffisamment cuit (23,2%). Dans les sites

non aménagés, la même tendance est observée avec respectivement 49,4%, 26,5% et 23%. Par contre dans les sites aménagés, les principaux impacts déclarés sont : réduction du nombre de repas (38,9%), repas pas suffisamment cuit (26,4%) et achat de repas (26,4%).

Tableau 101: Disponibilité de l'énergie de cuisson et son impact sur l'alimentation du ménage dans les sites des réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	La source d'énergie est suffisante pour préparer tous les repas.	Existence d'impact sur l'alimentation lié à l'insuffisance de l'énergie de cuisson	Réduction de la quantité de la nourriture préparée	Réduction du nombre de repas	Aliments pas bien cuits	Achat de repas
		%	%	%	%	%	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES							
DIFFA	SAYAM FORAGE	11,5	9,8	0	0	75	25
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	98,4	0,3	0	0	100	0
TILLABERI	ABALA	93,6	8,8	9,2	41,5	21,5	27,7
	OUALLAM	92,9	0,7	0	50	50	0
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		77,5	19,6	8,3	38,9	26,4	26,4
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES							
AGADEZ	ASSAMAKA	38,8	6,3	0	100	0	0
DIFFA	N'GUIGMI	97,9	92,2	95	3,4	1,1	0,5
	MAINE SOROA	86,8	48,8	2,2	92,8	5,1	0
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	98,5	0	0	0	0	0
TAHOUA	MADAOUA	92,3	0,6	0	100	0	0
	TCHINTABARADEN	94,7	46,9	1,2	1,2	96,4	1,2
TILLABERI	TERA	49,5	36,7	15,9	73,9	2,9	7,3
TOTAL SITES NON AMENAGES DES REFUGIES		81,7	38,4	49,4	26,5	22,9	1,2
TOTAL SITES DES REFUGIES		80	25	45,9	27,5	23,2	3,4

III.16 Possession de moustiquaire chez les réfugiés

Chez réfugiés dans l'ensemble, la possession des moustiquaires est de 86,0%. Elle est de 87,5% dans les sites aménagés et 91,2% dans les sites non aménagés. Les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les sites d'Assamaka (52,3%), Chadakori/Garin Kaka/Dan Dadji Makaou (62,2%) et Guidan Roumdji/Madarounfa (66,4%). Le nombre moyen de moustiquaire par ménage est de 1,9.

Tableau 102: Nombre moyen de moustiquaire par ménage dans les sites de réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Possession moustiquaire	Nombre moyen de moustiquaire	
			%	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES					
DIFFA	SAYAM FORAGE	500	95,2	2	1,8 [1,62-1,89]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	494	62,2	2	1,9 [1,78-1,93]
TILLABERI	ABALA	419	91,2	2	1,9 [1,74-2,00]
	OUALLAM	493	99,5	2	2,0 [1,83-2,08]
TOTAL SITES AMENAGES		2.413	87,5	8	1,7 [1,79-1,93]

REGIONS	STRATES	Effectif	Possession moustiquaire	Nombre moyen de moustiquaire	
			%	n	% [IC 95%]
SITES NON AMENAGES					
AGADEZ	ASSAMAKA	329	52,3	2	1,8 [1,59-1,91]
DIFFA	N'GUIGMI	500	99,8	2	1,5 [1,41-1,66]
	MAINE SOROA	494	98,4	2	2,1 [2,03-2,19]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	500	66,4	2	2,2 [2,03-2,29]
TAHOUA	MADAOUA	408	86,8	2	1,7 [1,55-1,82]
	TCHINTABARADEN	500	93,6	3	2,6 [2,39-2,74]
TILLABERI	TERA	497	82,8	1	1,3 [1,19-1,33]
TOTAL SITES NON AMENAGES		3221	91,2	14	1,9 [1,82-1,92]
TOTAL SITES DES REFUGIES		5634	86,0	22	1,9 [1,82-1,91]

III. 17 Déterminants de la malnutrition (aiguë et chronique)

Dans la recherche des facteurs associés à la survenue de la malnutrition au cours de cette enquête, deux (2) variables dépendantes (malnutrition aiguë et retard de croissance) ont été croisées chacune aux variables indépendantes retenues. Il s'agissait de voir quelles sont les variables qui expliqueraient la situation nutritionnelle observée en termes de risque et de facteurs protecteurs. Ces variables explicatives sont les facteurs liés aux ménages, à l'enfant et aux mères.

Il s'agit de 32 variables qui sont : sexe du chef de ménage, tranche d'âge des chefs de ménage, principale source de revenu du ménage, taille de ménage, nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage, principal type de latrines, principale source d'eau de boisson du ménage, mode d'évacuation des ordures du ménage, utilisation du sel iodé par le ménage, vaccination contre la rougeole, supplémentation en vitamine A, déparasitage, diarrhée, fièvre, Infections Respiratoires Aigües (IRA), mise au sein précoce, allaitement exclusif, poursuite de l'allaitement de 12 à 23 mois, consommation du colostrum, utilisation de biberon, diversité alimentaire minimale chez l'enfant, fréquence minimale de repas chez l'enfant, l'anémie chez les enfants, statut matrimonial, niveau d'instruction de la mère, lavage des mains chez les mères, malnutrition chez la mère, anémie chez la mère, diversité alimentaire chez les mères et tranche d'âge des mères.

III.17.1 Facteurs associés à la malnutrition aiguë en analyse uni variée

Ces facteurs ont été identifiés en croisant la variable dépendante « malnutrition aiguë » une à une aux variables explicatives étudiées. Les résultats de cette analyse sont résumés dans les points suivants :

Facteurs liés aux ménages

Sur les 9 facteurs étudiés, 4 ont été identifiés associés à la survenue de la MAG. En effet, la proportion des enfants malnutris est plus importante chez les ménages ayant comme principale source de revenu la vente d'animaux (21,2%) comparativement à celle des ménages vendant les produits agricoles (11,6%), **p=0,001**. Les ménages ayant 7 membres et plus (13,0%) sont plus à risque d'avoir d'enfants malnutris aigus que ceux ayant 1 à 6 personnes (10,6%), **p=0,031**.

Les ménages ayant un enfant (9,5%) courent moins de risque d'avoir d'enfants malnutris aigus que ceux ayant 2 et plus (13,0%) **p=0,033**. Ce qui montre l'effet protecteur d'avoir peu d'enfants de moins de 5

ans en charge. L'enquête a révélé aussi que les ménages utilisant du sel iodé (11,1%) ont moins d'enfants malnutris que ceux ne l'utilisant pas (15,2%), d'où l'effet protecteur du sel iodé, $p=0,013$.

Tableau 103: Répartition des proportions d'enfants malnutris aiguë en fonction des facteurs liés aux ménages en analyse univariée

Variables explicatives	Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	
	%	P-value
Sexe du chef de ménage		0,142
Masculin	12	
Féminin	9,3	
Tranche d'âge des chefs des ménages		0,787
21 à 34 ans	11,3	
35 à 40 ans	11,3	
41 à 50 ans	12,6	
Plus de 50 ans	11,4	
Principale source de revenu du ménage		0
Vente de produits agricoles	11,6	
Vente d'animaux/pêcheur	21,2	0
Commerce/entrepreneur/transport	10,6	0,473
Salarié/Pensions	9,2	0,222
Artisanat/AGR occasionnelle	10,5	0,442
Taille du ménage		0,031
1 à 6 personnes	10,6	
7 personnes et plus	13	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage		0,033
1 enfant	9,5	
2 enfants et plus	12,3	
Principal type de latrines		0,217
Non améliorée	11,9	
Améliorée	9,6	
Source d'eau de boisson du ménage		0,106
Source d'eau de boisson non améliorée	13	
Source d'eau de boisson améliorée	11,1	
Evacuation des ordures du ménage		0,542
Adéquate	10,7	
Non adéquate	11,8	
Utilisation du sel iodé par le ménage		0,013
Oui	11,1	
Non	15,2	

Facteurs liés à l'enfant

Au cours de cette enquête, 14 variables ont été étudiées. Les résultats de cette analyse montrent que les enfants supplémentés en vitamine A (10,9%) sont moins affectés par la MAG que ceux qui ne sont pas supplémentés (14,7%), **p=0,000**. Ce résultat révèle l'effet protecteur de la vitamine A. Aussi, les enfants déparasités sont moins touchés (9,1%) par la MAG que ceux non déparasités (15,3%), **p=0,000**.

Par ailleurs, l'étude révèle que les enfants ayant fait la diarrhée au cours des deux dernières semaines (18,0%) courent plus de risque d'être malnutris aigus que ceux qui n'ont pas fait de diarrhée (9,6%), **p=0,000**. Ce constat est aussi observé chez ceux qui ont fait la fièvre et les IRA, **p=0,000**. Également, la proportion des enfants malnutris aigus est plus importante chez les enfants anémiés (13,4%) que ceux non anémiés (9,4%), **p=0,016**. Ces résultats montrent que la diarrhée, la fièvre, les IRA et l'anémie chez les enfants constituent des facteurs de risque à la survenue de la MAG.

Cette analyse montre que les enfants ayant poursuivi l'allaitement de 12 à 23 mois (21,4%) sont plus à risque de malnutrition aigüe que ceux ne poursuivant pas (14,6%), **p=0,048**. Cela paraît contradictoire mais peut faire penser que les mères continuant l'allaitement négligeraient l'alimentation de complément de leur enfant.

S'agissant de l'alimentation de complément, les enfants ayant une bonne diversité alimentaire (14,7%) sont moins affectés par la malnutrition aigüe que ceux ne l'ayant pas (20,2%) avec une p-value (**0,060**) proche de la significativité.

Tableau 104: Répartition des proportions d'enfants malnutris aigus en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse bi variée

Variables explicatives	Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	
	%	P-value
Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 9 à 59 mois		0,141
Enfant non vacciné	13,9	
Enfant vacciné	11,5	
Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois		0,005
Enfant non supplémenté en vitamine A	14,7	
Enfant supplémenté en vitamine A	10,9	
Déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois		0,000
Enfant non déparasités	15,3	
Enfants déparasités	9,1	
Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans		0,000
Non	9,6	
Oui	18,0	
Fièvre chez les enfants de moins de 5 ans		0,000
Non	7,3	
Oui	17,6	
Infection respiratoire aiguë chez les enfants de moins de 5 ans		0,000
Oui	10,0	
Non	14,3	
Anémie chez les enfants 6 à 59 mois		0,016
Enfants non anémiés	9,4	
Enfants anémiés	13,4	
Mise au sein immédiate chez les enfants de 0 à 23 mois		0,184

Variables explicatives	Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	
	%	P-value
Mise au sein non immédiate	18,6	
Mise au sein immédiate	15,9	
Allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois		0,820
Non	11,42	
Oui	12,26	
Poursuite de l'allaitement maternel de 12 à 23 mois		0,048
Non poursuite de l'allaitement au sein de 12 à 23 mois	14,6	
Poursuite de l'allaitement au sein de 12 à 23 mois	21,4	
Utilisation du biberon chez les enfants de 0 à 23 mois		0,106
Non	17,8	
Oui	13,1	
Consommation du colostrum chez les enfants de 0 à 59 mois		0,415
Oui	14,0	
Non	17,4	
Diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois		0,060
Enfant ayant une alimentation non diversifiée	20,2	
Enfant ayant une alimentation diversifiée	14,7	
Fréquence minimale acceptable de repas chez les enfants de 6 à 23 mois		0,928
Fréquence minimale non acceptable	19,3	
Fréquence minimale acceptable	19,0	

Facteurs liés à la mère

Il s'agit de 7 facteurs étudiés dont 4 sont en relation avec la survenue de la MAG chez les enfants de 6 à 59 mois au cours de cette enquête. En effet, les enfants des mères ayant le niveau secondaire ou supérieur (7,6%) sont moins touchés par la malnutrition aigüe que ceux des mères ayant fait le primaire (14,2%) ou sans niveau (12,2%), **p=0,002**. Cela montre le caractère protecteur de l'éducation contre la survenue de la MAG chez les enfants. La survenue de la malnutrition est plus importante chez les enfants dont les mères ne se lavent pas les mains à l'eau et au savon (16,7%) par rapport à ceux dont les mères se lavent les mains au moins une fois (11,0%), d'où l'importance du lavage des mains, **p=0,000**.

Au cours de cette enquête, les enfants des mères malnutries (17,4%) sont plus touchés par la MAG que ceux des mères non malnutries (11,5%), **p=0,004**. Chez les mères anémiées (13,7%), les enfants courent plus de risque d'être malnutris aigus comparativement à ceux des mères non anémiées (10,9%) avec une p-value (0,080) proche de la significativité.

Concernant l'alimentation des mères, les mères ayant une bonne diversité alimentaire (10,6%) courent moins de risque d'avoir d'enfants malnutris que celles n'ayant pas une bonne diversité alimentaire (13,5%), **p=0,000**.

Tableau 105: Répartition des proportions d'enfants malnutris aigus en fonction des facteurs liés aux mères en analyse univariée

Variables explicatives	Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	
	%	P-value
Statut matrimonial de la mère		0,107
Marié	11,9	
Vie seule (Divorcé (e)/veuf(ve)/célibataire)	7,9	
Niveau d'instruction de la mère		0,002
Aucun/alphabétisé	12,2	
Primaire	14,2	0,252
Secondaire/supérieur	7,6	0,002
Lavage de mains chez les mères		0,000
Au moins une fois	11,0	
Ne lave pas les mains	16,9	
Malnutrition chez la mère		0,004
Etat normal	11,5	
Malnutrie	17,4	
Anémie chez la mère		0,080
Non anémiée	10,9	
Anémiée	13,7	
Diversité alimentaire minimale chez la mère		0,012
Alimentation diversifiée	10,6	
Alimentation non diversifiée	13,5	
Tranche d'âge des mères		0,902
15 à 24	12,4	
25 à 34	11,9	0,724
35 et plus	11,7	0,665

III.17.2 Facteurs associés à la malnutrition chronique en analyse uni variée

Facteurs liés aux ménages

L'analyse de l'enquête révèle que les enfants des salariés (24,2%) sont moins touchés par le retard de croissance que ceux des ménages ayant comme principale source de revenu la vente de produits agricoles (50,3%), **p=0,000**. Les enfants en retard de croissance sont plus importants chez les ménages de 7 personnes et plus (46,3%) que ceux ayant 1 à 6 personnes en charge (40,9%), **p=0,001**. Aussi, les ménages ayant plus d'un enfant de moins de 5 ans en charge (46,5%) sont plus touchés par la malnutrition chronique que ceux ayant un seul (40,9%), **p=0,000**. Également les ménages ayant des latrines non améliorées (44,9%) sont plus affectés par la malnutrition chronique que ceux disposant des latrines améliorées (27,1%), **p=0,000**.

Les ménages consommant de l'eau des sources d'eau améliorées (41,6%) ont moins d'enfants en retard de croissance que ceux des sources d'eau non améliorées (47,5%), **p=0,001**. Également les ménages ayant une évacuation adéquate des ordures (25,2%) sont moins touchés par le retard de croissance par rapport ceux qui ont une pratique inadéquate (45,2%), **p=0,000**.

Paradoxalement, les enfants des ménages utilisant du sel iodé (44,5%) sont plus à risque de malnutrition chronique que ceux utilisant du sel non iodé (38,6%), $p=0,015$. Cela pourrait s'expliquer par le fait que plusieurs échantillons de sels testés ne sont pas adéquatement iodés et aussi cela pourrait être lié aux mauvaises habitudes de conservation et d'utilisation du sel de cuisine. En effet, certaines femmes déposent le sel de cuisine sur le couvercle de la marmite qui est sur le feu compromettant la présence d'iode.

Tableau 106: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés aux ménages en analyse uni variée

Variables explicatives	Malnutrition chronique (MC)	
	%	P-value
Sexe du chef de ménage		0,735
Masculin	43,3	
Féminin	44,2	
Tranche d'âge des chefs des ménages		0,450
21 à 34 ans	45,5	
35 à 40 ans	43,3	0,345
41 à 50 ans	41,9	0,122
Plus de 50 ans	42,6	0,250
Principale source de revenu du ménage		0,000
Vente de produits agricoles	50,3	
Eleveur/pêcheur	38,0	0,000
Commerce/entrepreneur/transport	40,3	0,000
Salarié/Pensions	24,2	0,000
Artisanat/AGR occasionnelle	45,6	0,030
Taille du ménage		0,001
1 à 6 personnes	40,9	
7 personnes et plus	46,3	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans le ménage		0,000
1 enfant	37,4	
2 enfants et plus	45,1	
Principale type de latrines		0,000
Non améliorée	44,9	
Améliorée	27,1	
Source d'eau de boisson du ménage		0,001
Source d'eau de boisson non améliorée	47,5	
Source d'eau de boisson améliorée	41,6	
Evacuation des ordures du ménage		0,000
Adéquate	25,2	
Non adéquate	45,2	
Utilisation du sel iodé par le ménage		0,015
Oui	44,5	
Non	38,6	

Facteurs liés à l'enfant

Ces résultats révèlent que les enfants vaccinés contre la rougeole (47,6%) sont plus touchés par le retard de croissance que ceux non vaccinés (40,7%), **p=0,007**. Ce résultat semble être paradoxale poussant à investiguer sur l'efficacité de la vaccination.

Par ailleurs, les enfants supplémentés en vitamine A (41,3%) sont moins affectés par la MC que ceux non supplémentés (47,3%), **p=0,004**, d'où son effet protecteur.

Les enfants ayant fait la diarrhée sont paradoxalement moins affectés par la MC que ceux ne l'ayant pas fait, **p=0,000**. Ce même constat est fait avec la fièvre, **p=0,000**. Ainsi, nous pouvons penser que ces 2 morbidités ne sont pas répétitives chez ces enfants et affectent moins la survenue du retard de croissance.

L'enquête montre que les enfants anémiés (37,5%) sont plus à risque d'être en retard de croissance que ceux non anémiés (49,7%), **p=0,000**. Par contre, les enfants ayant une bonne diversité alimentaire (37,8%) sont moins affectés la MC que ceux ne l'ayant pas (49,8%), **p=0,000**. Cela montre l'effet protecteur de la diversité alimentaire sur la survenue du retard de croissance chez les enfants.

D'autre part, l'enquête fait remarquer que les enfants utilisant le biberon sont moins affectés par la MC que ceux ne l'utilisant pas, **p=0,001**. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le biberon n'est pas toujours utilisé pour nourrir ces enfants ou son utilisation est bien conduite et aussi par le faible pourcentage d'utilisation.

Tableau 107: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse uni variée

Variables explicatives	Malnutrition chronique (MC)	
	%	P-value
Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 9 à 59 mois		0,007
Enfant non vacciné	40,7	
Enfant vacciné	47,6	
Supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois		0,004
Enfant non supplémenté en vitamine A	41,3	
Enfant non supplémenté en vitamine A	47,3	
Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans		0,000
Oui	41,3	
Non	48,7	
Fièvre chez les enfants de moins de 5 ans		0,004
Oui	41,0	
Non	46,0	
Infection respiratoire aiguë chez les enfants de moins de 5 ans		0,326
Oui	43,8	
Non	42,1	
Prévalence de l'anémie chez les enfants 6 à 59 mois		0,000
Enfants non anémiés	37,5	
Enfants anémiés	49,7	
Mise au sein immédiate chez les enfants de 0 à 23 mois		0,220

Variables explicatives	Malnutrition chronique (MC)	
	%	P-value
Mise au sein non immédiate	42,1	
Mise au sein immédiate	38,8	
Taux d'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois		0,832
Allaitement non exclusif	20,3	
Allaitement exclusif	21,3	
Poursuite de l'allaitement maternel de 12 à 23 mois		0,976
Non poursuite de l'allaitement	53,9	
Poursuite de l'allaitement	53,8	
Consommation du colostrum par les enfants de 0 à 23 mois		0,698
Oui	38,4	
Non	40,5	
Diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6 à 23 mois		0,001
Enfant ayant une alimentation non diversifiée	49,8	
Enfant ayant une alimentation diversifiée	37,8	
Fréquence minimale acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois		0,905
Fréquence minimale non acceptable	47,6	
Fréquence minimale acceptable	47,1	
Utilisation du biberon chez les enfants de 0 à 23 mois		0,001
Non	42	
Oui	29,8	
Déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois		0,159
Enfant non déparasités	45,2	
Enfants déparasités	48,1	

Facteurs liés à la mère

L'analyse de cette étude montre que les enfants des mères ayant fait le secondaire ou le supérieur (26,5%) sont moins touchés par le retard de croissance que ceux dont leurs mères n'ont pas fréquenté l'école formelle (48,4%), **p=0,000**. La scolarisation est donc un facteur protecteur dans la survenue de la MC tout comme dans la MAG. Aussi, le lavage des mains par les mères est protecteur contre la survenue de la MAG, **p=0,003**.

L'étude révèle que les enfants des mères malnutries (49,8%) sont plus à risque d'être en retard de croissance que ceux des mères en bon état nutritionnel (42,2%), **p=0,000**. Aussi, les enfants des mères anémiées sont plus touchés par la MC que ceux des mères non anémiées, **p=0,004**. La malnutrition et l'anémie chez la mère sont des facteurs de risque pour la survenue de la malnutrition chez les enfants. Paradoxalement les enfants des mères ayant une bonne diversité alimentaire sont plus à risque de retard de croissance que ceux des mères ne l'ayant pas. Cela s'expliquerait par le fait que l'enfant n'a pas la même alimentation que sa mère dans la plupart des cas et aussi par les pratiques alimentaires différentes dans la communauté.

Cette enquête révèle que l'âge des mères est associé à la MC chez les enfants. En effet, les mères jeunes de 15 à 24 ans (48,4%) ont plus d'enfants en retard de croissance que celles âgées de 25 à 34 ans (39,9%), **p=0,000**. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes mères ont moins d'expérience sur l'alimentation de l'enfant que les mères plus âgées.

Tableau 108: Répartition des proportions d'enfants en retard de croissance en fonction des facteurs liés à l'enfant en analyse uni variée

Variables explicatives	Malnutrition chronique (MC)	
	%	P-value
Statut matrimonial de la mère gardienne		0,146
Marié	43,4	
Vie seule (Divorcé (e)/veuf(ve)/célibataire)	37,9	
Niveau d'instruction de la mère		0,000
Aucun/alphabétisé	48,4	0,000
Primaire	34,6	0,000
Secondaire/supérieur	26,5	0,000
Lavage de mains chez les mères		0,003
Au moins une fois	42,2	
Ne lave pas les mains	49,8	
Malnutrition femme 15À 49 ans par le PB		0,000
Etat normal	41,8	
Global	63,5	
Prévalence de l'anémie chez les mères		0,004
Non anémiées	39,4	
Anémiées	46,5	
Diversité alimentaire minimale chez les mères		0,000
Femme ayant une alimentation non diversifiée	40	
Femme ayant une alimentation diversifiée	47,5	
Age de la mère gardienne		0,000
15 à 24	48,4	
25 à 34	39,9	0,000
35 et plus	44,7	0,109

III.17.3 Facteurs associés à la malnutrition aigüe en analyse multi variée

Cette analyse a concerné toutes les variables explicatives ayant une p-value inférieure ou égale à 20%. Les résultats issus de cette analyse ont révélé que seuls 7 facteurs sont associés à la survenue de la MAG chez les enfants au cours de cette enquête. En effet, les enfants des mères ayant fait le primaire courent 2,2 fois plus de risque d'être malnutris aigus par rapport à ceux des mères non instruites en considérant les autres variables identiques, **p=0,005**. Le risque de malnutrition aigüe diminue de 54% chez les enfants des mères ayant fait le secondaire ou le supérieur par rapport à ceux des mères non instruites en ajustant sur les autres variables, **p=0,053**.

En ajustant sur les autres facteurs, les enfants dont les mères ne se lavent pas les mains ont 2,6 fois plus de risque d'être malnutris que ceux des mères qui se lavent les mains au moins une fois, **p=0,000**. Les résultats montrent aussi que la fièvre, l'utilisation de biberon et une taille de ménage élevée sont des facteurs de risque de la survenue de la MAG.

Le risque de la malnutrition aigüe baisse de 49% chez les enfants déparasités comparativement à ceux non déparasités en ajustant sur les autres variables, **p=0,002**.

Tableau 109: Facteurs associés à la survenue de la MAG en analyse multivariée

Malnutrition Aigüe Globale (MAG)			
Variables explicatives	OR (Odds Ratio)	IC à 95%	P-value
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun/alphabétisé	1		
Primaire	2,2	[1.26-3.77]	0,005
Secondaire/supérieur	0,46	[0.21-1.01]	0,053
Lavage de mains			
Au moins une fois	1		
Ne lave pas les mains	2,6	[1.55-4.29]	0,000
Fièvre			
Non	1		
Oui	2,5	[1.64-3.86]	0,000
Utilisation du biberon			
Non	1		
Oui	1,7	[0.92-3.27]	0,087
Vaccination contre la rougeole			
Enfant non vacciné	1		
Enfant vacciné	1,7	[0.97-3.06]	0,060
Déparasitage			
Enfants non déparasités	1		
Enfants déparasités	0,5 1	[0.33-0.78]	0,002
Taille du ménage			
1 à 6 personnes	1		
7 personnes et plus	1,7	[1.12-2.54]	0,012

III.17.4 Facteurs associés au retard de croissance en analyse multi variée

Tout comme pour la MAG, toutes les variables ayant une p-value inférieure ou égale à 20% en analyse uni variée ont été mis dans le modèle multivarié. Ainsi, 6 variables ont été identifiées être en relation avec la survenue de la malnutrition chronique. En effet, le risque de retard de croissance diminue de 43% chez les mères ayant fait le primaire et de 45% chez celles ayant fait le secondaire ou supérieur comparativement à ceux des mères non instruites, **p=0,008 et 0,002** en ajustant sur les autres variables. Cela montre l'effet protecteur de l'éducation de la mère sur la survenue de la MC chez les enfants. Aussi, une alimentation diversifiée chez l'enfant et l'âge des mères entre 25 et 34 sont protecteurs.

En revanche, la malnutrition chez la mère est un facteur de risque. En effet, la survenue de la MC est 1,8 fois plus élevée chez les enfants des mères malnutries que ceux des mères non malnutries, en considérant les autres variables identiques, **p=0,007**. La diarrhée et l'évacuation inadéquate des ordures par le ménage sont des facteurs de risque de la survenue du retard de croissance chez les enfants.

Tableau 110: Facteurs associés à la survenue au retard de croissance en analyse multivariée

Malnutrition chronique Globale (MC)			
Variables explicatives	OR (Odds Ratio)	IC à 95%	P-value
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun/alphabétisé	1		
Primaire	0,57	[0.38-0.86]	0,008
Secondaire/supérieur	0,55	[0.37-0.80]	0,002
Malnutrition femme			
Etat normal	1		
Global	1,8	[1.17-2.87]	0,007
Diarrhée			
Non	1		
Oui	1,5	[1.16-1.98]	0,002
Evacuation des ordures			
Adéquate	1		
Non adéquate	2,1	[1.22-3.54]	0,007
Diversité alimentaire minimale chez les enfants			
Enfant ayant une alimentation non diversifiée	1		
Enfant ayant une alimentation diversifiée	0,65	[0.47-0.90]	0,011
Age de la mère gardienne			
15 à 24	1		
25 à 34	0.72	[0.53-0.97]	0,032
35 et plus	1,2	[0.82-1.67]	0,373

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

IV. 1 Malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois

La prévalence de la malnutrition aiguë globale dans l'ensemble des 8 régions est de 11,1%, se situant ainsi dans un niveau « élevé », traduisant une situation sérieuse selon la classification de l'OMS. Cette situation nécessite une attention particulière pour agir et empêcher une dégradation. Car l'enquête a été réalisée presque en période post récolte dans toutes les 8 régions (meilleure disponibilité alimentaire). La malnutrition aiguë sévère quant à elle se situe à 2,8%, supérieur au seuil d'urgence de 2% de l'OMS. Ce qui renforce davantage l'idée d'agir rapidement.

Au niveau des régions, l'analyse de la situation révèle une grande disparité. Les prévalences vont de 7,5% à Dosso à 17,1% Diffa. D'après l'échelle de classification de l'OMS, les régions peuvent être classées dans trois niveaux de situation allant de moyenne à très élevé, en fonction du niveau de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG).

Le premier niveau considéré comme étant une situation précaire (moyenne) avec des prévalences comprises entre 5 et 10% est observé dans les strates d'Agadez (9,0%), Dosso (7,5%) et Niamey (8,9%). Le deuxième niveau considéré comme étant une situation sérieuse (élevée) avec des prévalences comprises entre 10 et 15% est observé dans les strates de Maradi (12,7%), Tahoua (10,3%), Thillabéri (10,5%) et Zinder (12,4%). Seule la région de Diffa se trouve dans une situation d'urgence (17,1%).

Au niveau des départements de Maradi, à l'exception de Bermo (17,5%) et Tessaoua (23,5%) qui ont des prévalences très élevées traduisant une situation critique, tous les autres départements ont des prévalences élevées traduisant une situation sérieuse.

Par ailleurs chez les réfugiés et demandeurs d'asile, 4 strates ont des prévalences très élevées : Sites (Chadkori, Garin Kaka, Dan Dadj, Makaou) avec 15,5%, Assamaka avec 22,6%, N'guigmi avec 15,8% et Mainé Soroa avec 15,5%. Toutes les autres strates excepté Madaoua (7,7%) ont des prévalences élevées, traduisant une situation sérieuse.

Concernant la Malnutrition aiguë sévère dans les régions, départements et site des réfugiés, plusieurs strates tant au niveau des régions (Diffa, Maradi, Tahoua et Zinder), des départements de Maradi (Gazaoua, Guidan-Roundji, Madarounfa, Mayahi et Tessaoua) que des sites de réfugiés (Sites, Assamaka, N'guigmi, Mainé Soroa et Tera) sont en situation d'urgence avec des prévalences largement au-dessus de 2%. Par ailleurs, une attention particulière doit être accordée à Tessaoua et Tera dont les prévalences de MAS sont largement au-dessus du seuil d'urgence avec respectivement 5,7% et 5,0%.

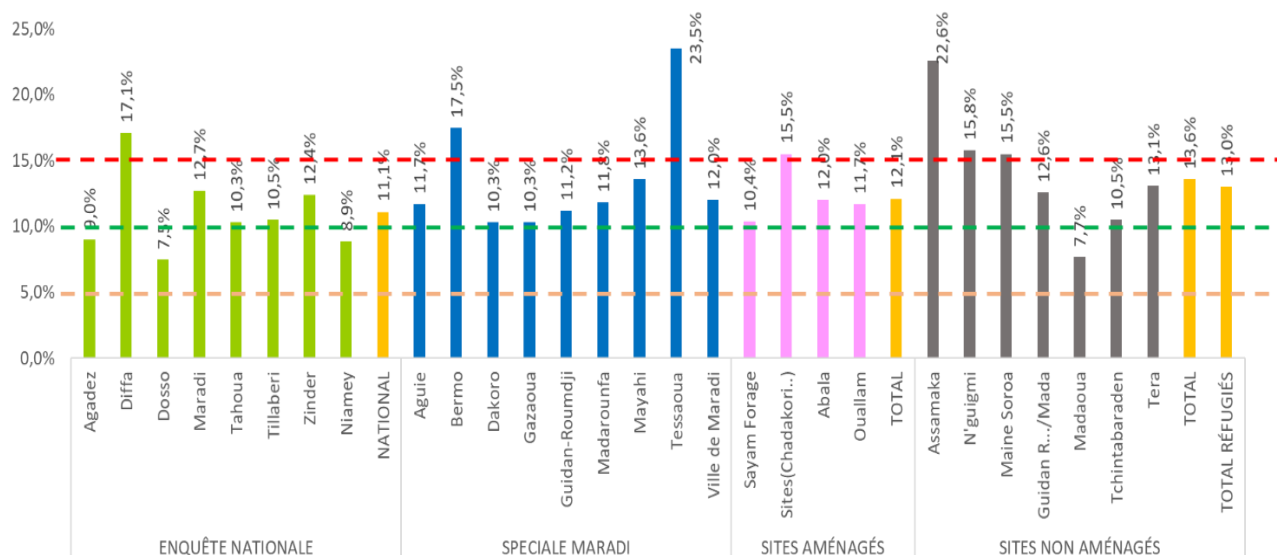


Figure 8: Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6-59 mois par strate, appréciée sur l'échelle de classification (OMS), octobre 2025

En comparaison avec l'enquête de 2022, il n'y a pas de différence significative entre la prévalence de la MAG nationale de 2022 (12,2%) et celle de 2025 (11,1%), $p=0,1016$. Ce qui signifie que les actions entreprises depuis 2022 ne portent pas encore les fruits notables.

Au niveau des régions, l'analyse des tendances sur quatre années montre clairement que la région de Diffa est une poche pour la malnutrition aigüe. Car en dehors de 2022, elle a toujours présenté les prévalences de MAG les plus élevées. Des actions concertées de plusieurs secteurs doivent être mises en œuvre pour adresser avec efficacité ce problème à Diffa.

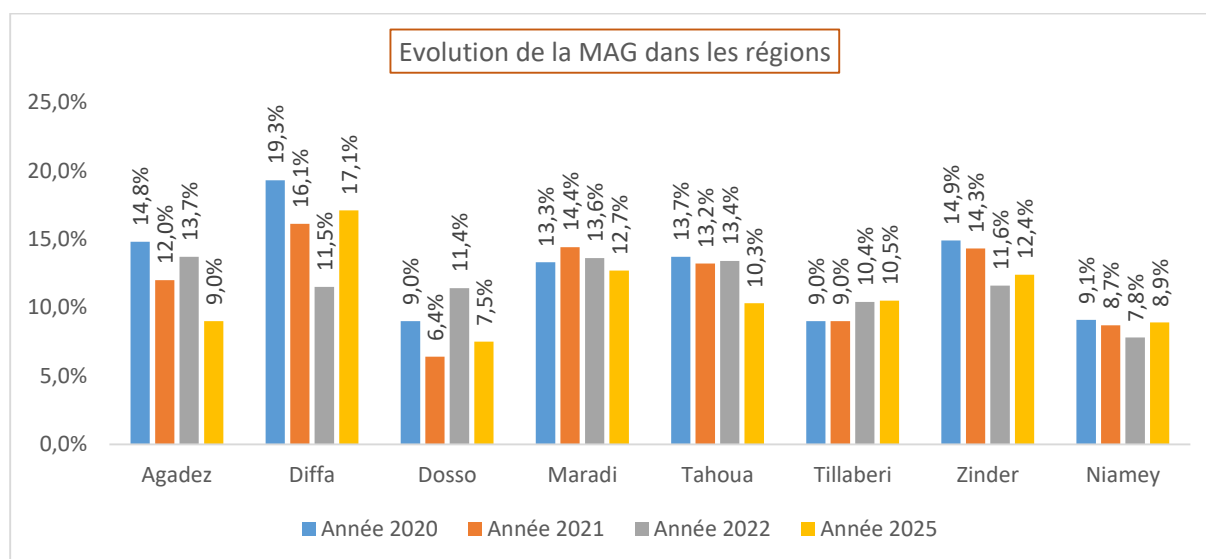


Figure 9: Evolution de la MAG dans les régions du Niger entre 2020 et 2025

IV.2 La malnutrition chronique chez les enfants

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition chronique est très élevée, ce qui révèle une situation critique. Car un enfant sur deux est atteint par le retard de croissance (50,5%).

Cette situation cache des disparités au niveau des régions où à Zinder, sept enfants sur 10 sont atteints et à Maradi, six enfants sur dix sont atteints (64,8%).

Dans les départements de Maradi, toutes les prévalences sont au-dessus du seuil critique de 30%. Les départements Gazaoua et Tessaoua caracolent en tête avec près de 7 enfants sur 10 atteints par le retard de croissance soit respectivement 71,9% et 67,8%.

Dans les sites des réfugiés, seul Assamaka est dans une situation sérieuse et le reste des sites dans une situation critique avec des prévalences au-dessus de 30%.

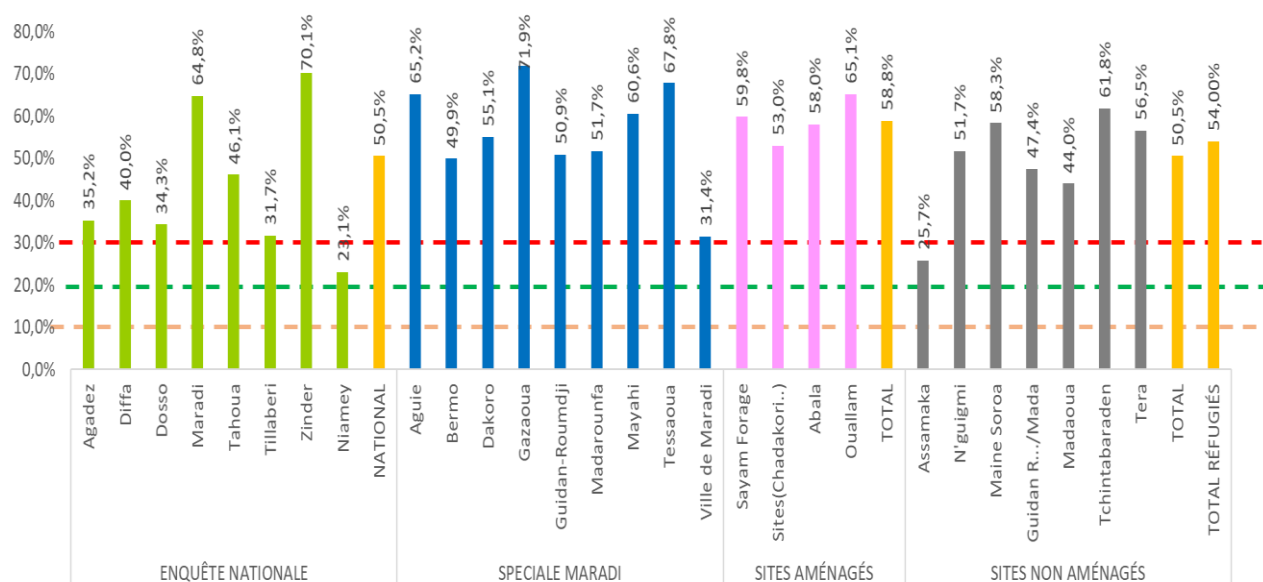


Figure 10: Situation de la malnutrition chronique globale selon la classification de l'OMS dans les régions du Niger, les départements de Maradi et les sites de réfugiés au Niger, octobre 2025

En comparaison avec l'enquête de 2022, le niveau national a une prévalence élevée, 50,5% contre 47,0% en 2022, $p=0,0005$.

Au niveau des régions, la figure ci-dessous qui compare les prévalences de la malnutrition chronique sur quatre années montre clairement que les régions de Maradi et Zinder sont des poches de malnutrition chronique. Si la situation ne se stabilise pas dans ces régions, le risque est de voir les prévalences de malnutrition chronique augmenter avec un risque à long terme sur le développement des localités. La malnutrition chronique est associée à un retard de développement cognitif, ce qui peut diminuer la capacité d'apprentissage d'une personne, et peut en conséquence limiter sa capacité à atteindre son plein potentiel à l'âge adulte. La figure ci-dessous illustre la situation de la malnutrition chronique sur l'échelle de classification de l'OMS par région.

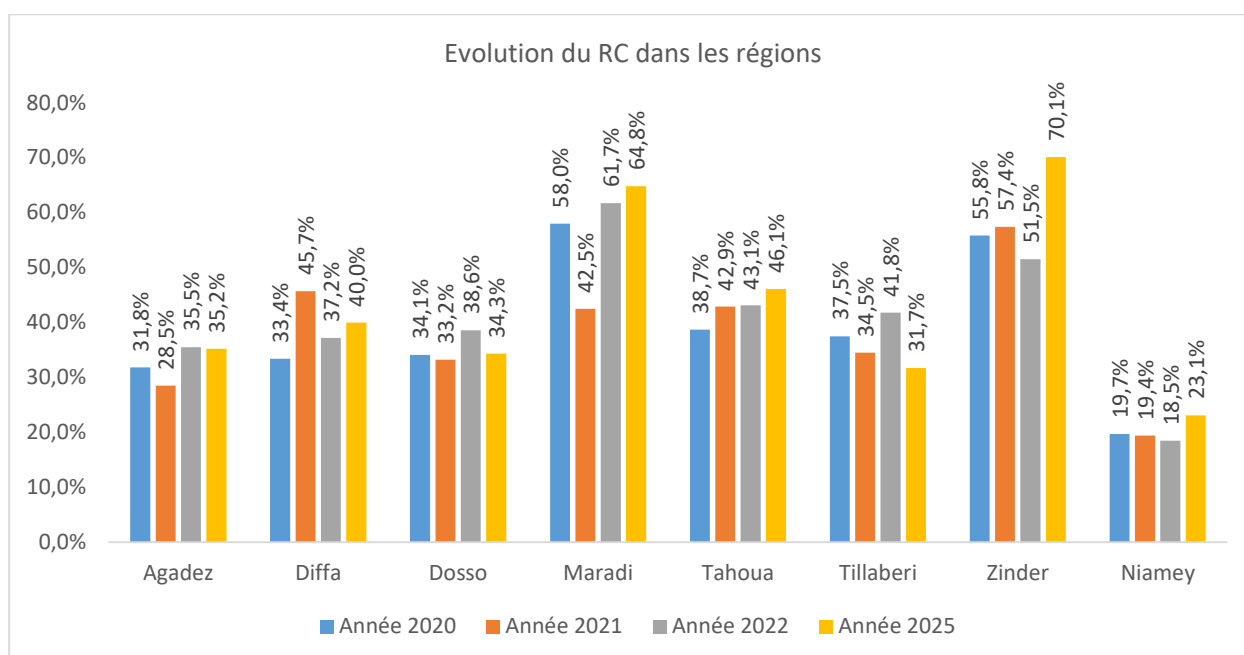


Figure 11: Evolution de la malnutrition chronique entre 2020 et 2025 dans les régions du Niger, octobre 2025

Comme le montre l'analyse multivariée des facteurs associés à la malnutrition, cette situation pourrait s'expliquer en partie par la mauvaise hygiène dans les ménages. L'enquête a révélé que la malnutrition aiguë est fortement corrélée au lavage des mains dans le ménage. Toutes les prévalences de l'anémie sont au-dessus du seuil d'urgence de 40% de l'OMS tant chez les enfants que chez les femmes en âge de procréer. Par ailleurs, les prévalences des morbidités sont au-dessus de 50% dans toutes les strates. Tous ces facteurs pourraient être à l'origine de cette dégradation de l'état nutritionnel. Ce résultat est confirmé par plusieurs études sur l'association entre la diarrhée et l'émaciation dans la jeune enfance⁶. Par une autre étude similaire réalisée au Nigéria sur l'analyse à plusieurs niveaux de la survenue de l'émaciation et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, où une association entre la diarrhée et l'émaciation a été trouvée⁷.

IV.3 L'anémie

Les prévalences de l'anémie au niveau national chez les enfants de 6 à 59 mois, les adolescentes 10 à 19 ans et les femmes en âge de procréer sont respectivement de 67,5%, 64,9% et 63,7%. Toutes ces prévalences sont largement au-dessus du seuil d'urgence de 40% de l'OMS. Par ailleurs, les régions de Diffa, Maradi et Zinder qui enregistrent les prévalences les plus élevées de MAG et retard de croissance présentent également les prévalences les plus élevées de l'anémie globale. Ceci s'observe tant chez les enfants que chez les femmes. Ainsi, il existe une relation réciproque entre la malnutrition et l'anémie. Ceci a été prouvé en 2020 par l'INS dans la recherche des facteurs de risque de l'anémie

⁶ Richard Stephanie A., Robert E. Black, Robert H. Gilman, Richard L. Guerrant, Gagandeep Kang, Claudio F. Lanata, Kåre Mølbak, et al. 2013. « Diarrhea in Early Childhood: Short-term Association With Weight and Long-term Association With Length ». *American Journal of Epidemiology* 178 (7): 1129-38. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt094>.

⁷ Akombi, Blessing J., Kingsley E. Agho, John J. Hall, Nidhi Wali, Andre M. N. Renzaho, et Dafna Merom. 2017. « Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review ». <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>

chez les enfants de 6 à 59 mois au Niger⁸. La malnutrition peut entraîner une carence en fer et en autres nutriments essentiels, augmentant ainsi le risque d'anémie et l'anémie peut aggraver la malnutrition en réduisant la capacité de l'organisme à utiliser les nutriments de manière efficace. La comparaison par rapport à 2022 montre qu'il y a augmentation des prévalences dans toutes les régions.

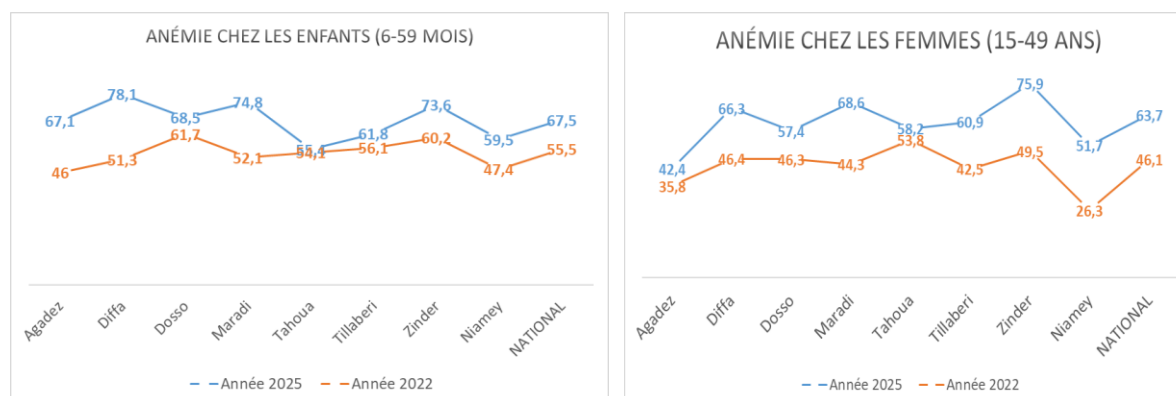


Figure 12: Comparaison des prévalences de l'anémie globale chez les enfants et chez les femmes entre 2022 et 2025 dans les régions du Niger, octobre 2025

IV.4 Les pratiques d'ANJE et alimentation des femmes en âge de procréer

L'évolution des pratiques ANJE entre 2022 et 2025 montre des progrès, mais aussi des reculs qui soulignent des défis persistants. L'allaitement exclusif a connu une hausse notable (+12,3 points), atteignant 34,1%, ce qui constitue un progrès important mais reste en deçà des recommandations internationales (au moins 50%). Cette amélioration contraste avec la baisse de la mise au sein précoce (-19,6 points) et de la poursuite de l'allaitement à deux ans (-10,3 points), deux pratiques essentielles pour la santé de l'enfant. La quasi-universalité de l'allaitement à un an (99%) confirme toutefois une bonne adhésion à cette pratique.

Ces évolutions sont étroitement liées aux comportements culturels : près de 40% des enfants reçoivent encore de l'eau en complément du lait maternel, et 17,6% des aliments de complément avant six mois. Si ces pratiques étaient éliminées, le taux d'allaitement exclusif pourrait atteindre 74%, voire 91,6% en supprimant aussi les aliments de complément. Cela montre que les croyances, comme l'idée qu'un enfant a besoin d'eau par temps chaud, restent le principal frein à l'allaitement optimal.

En parallèle, les indicateurs relatifs à l'alimentation de complément ont progressé de manière significative. L'introduction des aliments chez les 6-8 mois est désormais universelle (100%, +19,4 points), la fréquence minimale des repas atteint 83,2% (+14,4 points), et l'alimentation minimale acceptable a doublé (14,2% contre 6,7%). La diversité alimentaire minimale chez les enfants a également augmenté (+9 points), mais reste faible (17,7%), ce qui limite l'impact sur la qualité nutritionnelle des enfants. Cette progression, notamment pour l'allaitement exclusif et l'alimentation de complément, pourrait s'expliquer par les politiques de sécurité alimentaire mises en œuvre par le

⁸ INS (2022) : Prévalence et facteurs de risque de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois au Niger. Rapport d'analyse, décembre 2022

CNSP et le gouvernement, avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Parmi ces mesures figurent le Programme Grande Irrigation (PGI 2024-2027) et l'interdiction d'exportation des céréales et légumineuses (mil, riz, sorgho, maïs, niébé), qui ont contribué à la baisse des prix des denrées de base.

Ces progrès dans l'alimentation des enfants semblent corrélés à l'amélioration de la diversité alimentaire chez les femmes (48,8% contre 37%) et les adolescentes (49,5%), renforçant le lien entre la qualité de l'alimentation maternelle et celle de l'enfant. Malgré ces avancées, la diversité alimentaire reste insuffisante : un enfant sur cinq seulement atteint le seuil minimal, et des disparités extrêmes persistent entre régions et sites de réfugiés, où certains taux sont quasi marginaux.

L'impact sur la malnutrition n'est pas encore perceptible : pas de différence significative entre la MAG en 2022 et celle de 2025, tandis que le retard de croissance a augmenté (47% à 50,5%), signe que les changements observés sont encore trop récents pour influencer ces indicateurs structurels.

Ces résultats montrent que l'amélioration des pratiques ANJE et de l'alimentation des femmes est réelle mais incomplète. Pour consolider ces acquis, il est nécessaire de renforcer les interventions ciblées : lutte contre les croyances limitant l'allaitement exclusif, promotion des aliments riches en protéines et micronutriments, intégration de la nutrition dans les politiques agricoles et sociales, et suivi renforcé des indicateurs structurels pour mesurer l'impact à long terme.

Les figures ci-dessous présentent l'analyse comparative des principaux indicateurs ANJE entre 2022 et 2025 ainsi que le profil pays de la pratique d'allaitement chez les enfants de moins de 6 mois.

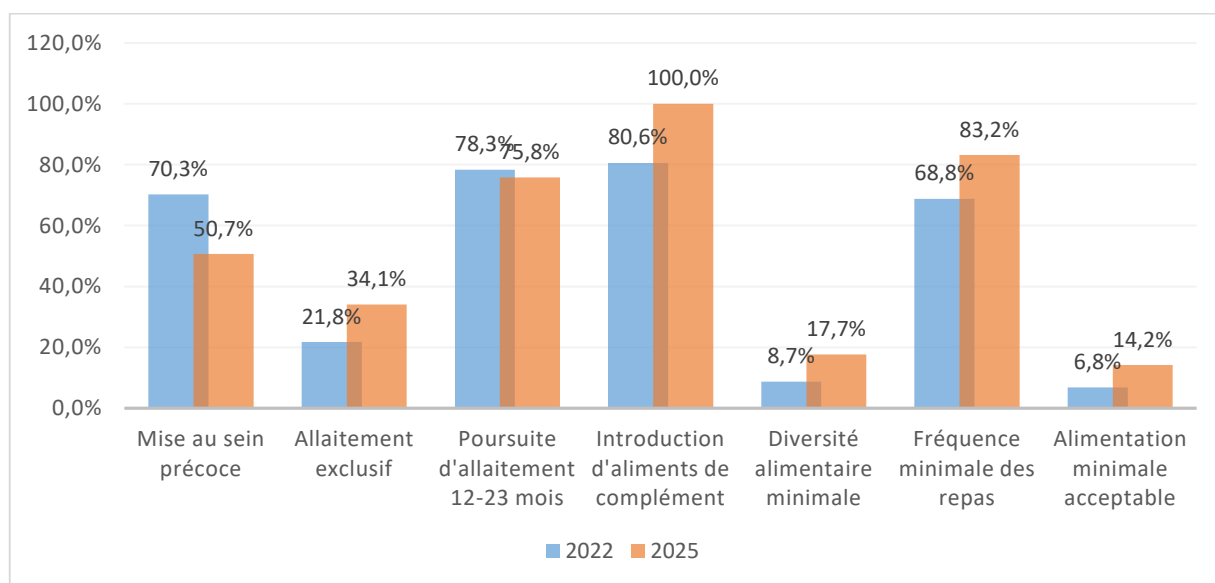


Figure 13: comparaison des principaux indicateurs ANJE entre 2022 et 2025 chez les moins de 6 mois au niveau national, octobre 2025

La figure ci-dessous montre que lorsque la proportion des enfants qui ont reçu uniquement de l'eau en plus du lait maternel est ajoutée à celle qui a reçu uniquement du lait maternel, ces proportions augmentent de façon significative et prennent les trois quarts de l'espace. Ceci montre que si l'eau parvenait à être éliminée de l'alimentation de l'enfant de 0 à 5 mois, les taux d'allaitement exclusif seraient très élevés. Ainsi, il conviendrait lors des activités ANJE au niveau communautaire de renforcer les messages de sensibilisation avec emphase sur l'introduction de l'eau de boisson avant l'âge de 6 mois.

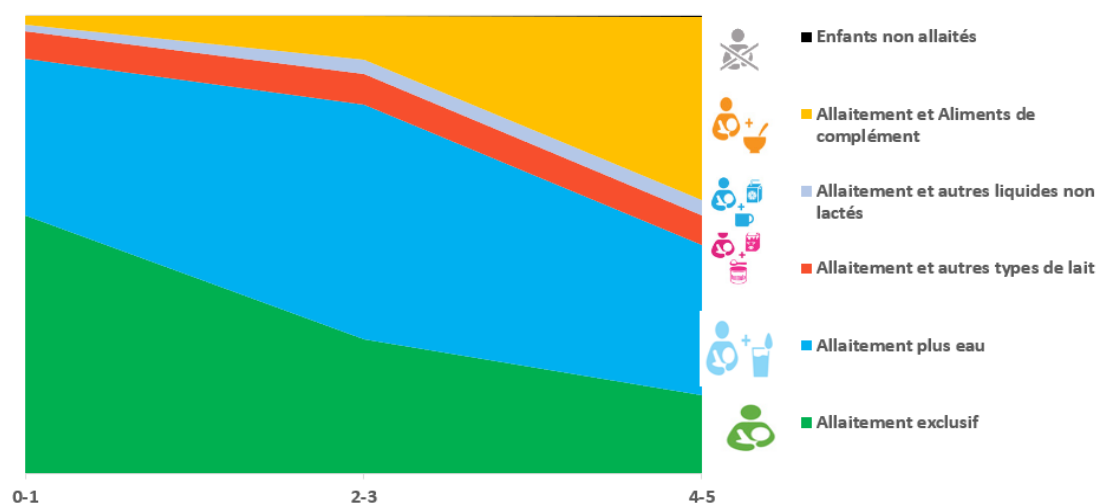


Figure 14: Le profil pays en matière d'allaitement chez les enfants de moins de 6 mois au Niger, octobre 2025

IV.5 L'utilisation du sel iodé dans les ménages

Le sel iodé est essentiel car l'iode qu'il contient est indispensable à la production des hormones thyroïdiennes, qui régulent la croissance, le métabolisme, la fonction cardiaque et le développement du cerveau. Une carence en iode peut entraîner des problèmes tels que le goitre, des troubles de la mémoire, une fatigue accrue, et surtout, des retards de croissance et de développement intellectuel chez les enfants et les fœtus

La méthode du test rapide du sel de cuisine a permis de constater qu'au Niger, un peu plus du tiers des ménages enquêtés (40,2%), consomment du sel iodé contre 71,9% en 2022. Toutefois, seulement 18,9% de ces ménages consomment du sel adéquatement iodé (supérieur ou égal à 15 PPM) contre 28,1% en 2022. Par ailleurs, plus de la moitié (59,8%) des ménages utilisent du sel non iodé (0 PPM) et sont donc exposés aux troubles liés à la carence en iode.

Les taux d'utilisation du sel adéquatement iodé restent très loin inférieurs au seuil de 90% des indicateurs de suivi développés par l'OMS, UNICEF et le réseau mondial pour l'iode (Iodine Global Network ; IGN).

Par ailleurs, il a été remarqué une très mauvaise conservation du sel iodé dans les ménages. Le sel est conservé dans un plastique ouvert et laissé à côté du feu. Cette technique entraîne la perte de l'iode. Ce qui fait que même si le sel est iodé à l'origine, il perd sa teneur en iode à cause d'une mauvaise conservation dans le ménage.

V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

V.1 Conclusion

Cette enquête au niveau national, dans les départements de Maradi et chez les réfugiés et demandeurs d'asile dans les sites aménagés et non aménagés a permis d'avoir une photographie de la situation nutritionnelle au cours de la période de septembre à octobre 2025.

Les résultats montrent que malgré la diminution du pourcentage, il n'y a pas de différence significative entre la prévalence de la MAG nationale de 2022 (12,2%) et celle de 2025 (11,1%), **p=0,1016**, mais il existe des disparités au niveau des régions. En effet, la région de Diffa se démarque des autres régions et présente des prévalences très élevées depuis quatre ans. Au niveau des départements de Maradi, le département de Tessaoua se démarque avec les prévalences de MAG et de MAS largement au-dessus des seuils critique.

Cependant au niveau de la malnutrition chronique, la situation est inverse. La prévalence de la malnutrition chronique est en augmentation par rapport en 2022 au niveau national (**P=0,0000**). Cette situation est encore plus préoccupante dans les départements de Maradi où en dehors de la ville de Maradi et le département de Bermo, tous les autres départements ont des prévalences au-dessus de 50%.

La surcharge pondérale quant à elle semble ne pas poser de problèmes chez les enfants de moins de 5 ans au Niger, car la prévalence au niveau national est de 1,1% et chez l'ensemble des réfugiés où elle est de 0,4%. Toutes les prévalences sont inférieures à 2% dans toutes les strates.

Pour ce qui est de l'anémie, l'enquête a montré des prévalences très élevées au-dessus du seuil d'urgence de l'OMS dans toutes les strates. Les strates de Diffa, Maradi et Zinder qui présentent des prévalences très élevées de MAG et de retard de croissance sont celles qui présentent également des prévalences élevées des taux d'anémie globale. Cette relation entre l'anémie et la malnutrition suggère des actions multisectorielles de la nutrition spécifique et nutrition sensible afin de mieux adresser le problème.

L'évolution des pratiques ANJE entre 2022 et 2025 montre des progrès, mais aussi des reculs qui soulignent des défis persistants. Ces évolutions sont étroitement liées aux comportements culturels : près de 40% des enfants reçoivent encore de l'eau en complément du lait maternel, et 17,6% des aliments de complément avant six mois.

Par ailleurs, les faibles taux de mortalité observés au cours de cette enquête font penser que la malnutrition contribue peu aux décès des enfants de moins de 5 ans, ce qui montre l'impact des actions menées dans le domaine de la santé/nutrition.

Compte tenu de ce qui précède, nous formulons les recommandations suivantes :

V.2 Recommandations

N°	Recommandations	Analyse	Stratégies suggérées	Responsables
1	Renforcer la qualité et la couverture des interventions pour la prise en charge des enfants MAS	Prévalence élevée de la malnutrition aiguë sous toutes ses formes dans toutes les strates	- Renforcer la mobilisation communautaire pour favoriser le dépistage et l'identification précoce des cas de malnutrition aiguë ainsi que le référencement - Accélérer la mise à l'échelle de l'approche PB familles - Systématiser le dépistage passif au niveau des centres de santé - Renforcer la sensibilisation du personnel soignant sur le respect du circuit unique au niveau des centres de santé pour un dépistage systématique de tous les cas de malnutrition	MS/HP, UNICEF, ONGs
2	Renforcer la qualité et la couverture des interventions pour supplémentation des enfants MAM		- Renforcer la prise en charge des MAM dans les régions où elle existe déjà et en couvrant toute la cible (enfant de 6 à 59 mois) - Poursuivre le processus de passage à l'échelle de la prise en charge des MAM - Accélérer la mise à l'échelle de l'approche FARN - Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les différentes régions	MS/HP, PAM, ONGs
3	Renforcer dans tous les districts sanitaires les interventions de prévention de la malnutrition par la promotion des pratiques alimentaires optimales dans un cadre multisectoriel	Prévalence élevée de la malnutrition chronique dans toutes les strates	- Renforcer la promotion de la consommation d'une alimentation diversifiée à base des produits locaux, l'utilisation des farines infantiles fortifiées/enrichies, la Fortification Alimentaire à Domicile (FAD) à l'aide des poudres de micronutriments ou le Blanket Supplementary Feeding, - Renforcer la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement ; - Renforcer la protection du couple mère et enfant, - Favoriser l'amélioration de la production agricole ; - Impliquer les leaders communautaires et religieux dans la mise en œuvre des programmes nutrition et sécurité alimentaire afin de renforcer leur adhésion	MS/HP, SNU, Partenaires
4	Susciter l'engagement politique pour plus d'investissement en faveur de la malnutrition à tous les niveaux		- Mener des plaidoyers en faveur de la mobilisation des ressources domestiques pour la nutrition - Mettre en place des plateformes multisectorielles décentralisées - Intégrer des actions spécifiques de lutte contre la malnutrition dans les documents de stratégie de la nutrition et les plans d'actions	MS/HP, SNU, Partenaires

5	Renforcer la supplémentation en fer acide folique et l'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les femmes en âge de procréer et les adolescentes	Prévalence élevée de l'anémie ($\geq 40\%$, seuil d'urgence) dans toutes les strates	- Organiser des campagnes communautaires de supplémentation en fer couplées au déparasitage et à la distribution de la moustiquaire imprégnée - Développer et mettre en œuvre des programmes d'éducation nutritionnelle à l'intention des parents, des enseignants et des adolescents - Travailler avec les Ministères en charge de l'éducation nationale en vue de la supplémentation des adolescentes en fer acide folique en milieu scolaire	MS/HP, SNU, Partenaires
6	Renforcer l'utilisation du sel de cuisine adéquatement iodé dans les ménages	Faibles taux du sel de cuisine adéquatement iodé	- Susciter la collaboration avec les producteurs de sel, qu'ils soient industriels ou petits producteurs, ainsi que la mise en place de systèmes de surveillance pour garantir la qualité et la continuité de l'approvisionnement en sel iodé ; - Renforcer les campagnes d'information sur les techniques de conservation du sel iodé et la consommation des aliments riches en iode dans le cadre d'une alimentation équilibrée	MS/HP, Partenaires
7	Améliorer les conditions de vie des réfugiés et demandeurs d'asile	Plusieurs réfugiés et demandeurs d'asile vivent dans les sites non améliorés dans des conditions précaires	- Aménager des sites pour tous les réfugiés résidant au Niger - Renforcer l'assistance alimentaire et sanitaire aux populations réfugiés et demandeurs d'asile au Niger	MS/HP, SNU, Partenaires
8	Mener des analyses complémentaires et spécifiques pour mieux orienter les choix programmatiques et stratégiques	L'enquête SMART/SENS a été conduite en période post-récolte et ne permet pas de faire des analyses plus poussées sur certaines zones	- Mener des investigations (SMART rapides) dans les zones à forte prévalence de malnutrition (région de Diffa, les départements de Tessaoua et de Gazaoua) ; - Organiser une SMART rapide au niveau des principaux sites de déplacés internes ; - Conduire des enquêtes socio-anthropologiques permettant le bien connaître la persistance de la malnutrition dans certaines zones du pays ; - Conduire une enquête SAN pour une analyse complète des déterminants de la malnutrition ; - Systématiser chaque année l'enquête nationale SMART/SENS et la conduire en mai/juin (période de soudure)	MS/HP, INS, SNU, Partenaires

VI. ANNEXES

Tableau 111: Couverture et complétude de l'échantillon en nombre de grappes, et de ménages au niveau des régions et des départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Taille moyenne des ménages	Proportion des enfants 6 à 59 mois	Proportion des enfants 0 à 59 mois	Proportion des femmes 15 à 49 ans
	%	%	%	%
REGIONS				
AGADEZ	5,0	15,8	17,8	21,7
DIFFA	5,7	15,1	16,6	19,9
DOSSO	5,1	14,2	16,1	20,6
MARADI	6,2	15,8	17,6	21,7
TAHOUA	5,6	14,2	15,3	20,6
TILLABERI	5,4	14,5	16,0	21,3
ZINDER	5,2	14,8	16,9	19,1
NIAMEY	5,8	11,8	13,0	25,0
NATIONAL	5,5	14,5	16,2	21,2
DEPARTEMENTS DE MARADI				
AGUIE	6,0	17,5	19,4	20,5
BERMO	4,8	17,8	20,1	20,8
DAKORO	6,1	17,7	19,1	17,6
GAZAOUA	5,9	20,8	23,4	20,8
GUIDAN-ROUMDJI	5,5	20,7	23,0	22,7
MADAROUNFA	5,8	28,3	30,2	23,1
MAYAHI	6,0	17,4	19,0	20,6
TESSAOUA	5,3	21,5	23,5	20,3
VILLE DE MARADI	6,3	12,1	13,0	23,0

Tableau 112: Couverture et complétude de l'échantillon en nombre de grappes, et de ménages chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Taille moyenne des ménages	Proportion des enfants 6 à 59 mois	Proportion des enfants 0 à 59 mois	Proportion des femmes 15 à 49 ans
		%	%	%	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES					
DIFFA	SAYAM FORAGE	5,2	17,4	19	17,1
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	4,1	16,1	18,1	17,9
TILLABERI	ABALA	4,5	21,5	23,2	21,1
	OUALLAM	4,5	20,2	21,9	23,9
TOTAL SITES AMENAGES		4,6	19,3	21	20
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES					
AGADEZ	ASSAMAKA	4,6	19,5	21,9	22,9
DIFFA	N'GUIGMI	5	21,8	24,1	20,9
	MAINE SOROA	4,9	14,4	15,5	18,6
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	6,1	17,3	19,3	18,1
TAHOUA	MADAOUA	4,1	20,6	22,2	23,8

REGIONS	STRATES	Taille moyenne des ménages	Proportion des enfants 6 à 59 mois	Proportion des enfants 0 à 59 mois	Proportion des femmes 15 à 49 ans
		%	%	%	%
	TCHINTABARADEN	5,1	18,5	19,6	18,8
TILLABERI	TERA	3,3	24,1	26	26,4
TOTAL SITES NON AMENAGES		4,7	19,2	20,9	20,9
TOTAL SITES DES REFUGIES		4,7	19,2	21	20,5

Tableau 113: Les proportions de consommation des groupes d'aliments dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectif	Lait maternel	Céréales et racine	Légumineuses et noix %	Lait et produit laitier %	Viande et poisson	Œuf	Fruit et légume riche en vitamine A	Autre fruits et légume
		%	%	%	%	%	%	%	%
REGIONS									
AGADEZ	127	73,5	89,5	19,9	48,1	18,7	1,3	37,3	46,3
DIFFA	128	80,6	90,5	43,8	29	13,6	9,1	45,3	41,9
DOSSO	146	90,9	84,2	43,3	15,1	5	3	38,7	41,7
MARADI	136	83	97,5	54,1	8,8	8,4	9,8	49,3	18,5
TAHOUA	126	82,8	92,8	37,8	16,7	14,2	6,9	43,4	34,3
TILLABERI	143	91,7	93,1	42,6	10,2	21,4	4,1	32,4	42,7
ZINDER	144	78,7	97,9	44,1	16,3	3,9	0,4	42,4	10,6
NIAMEY	86	76,9	90,2	38,2	30,1	25,9	12,1	55,9	48,1
NATIONAL	1036	83,5	93,9	44	15,5	11,2	5,4	42,8	28,5
DEPARTEMENTS DE MARADI									
AGUIE	128	78,5	97,7	49,3	7,3	3,8	0,7	9,1	10,9
BERMO	111	87,6	89,7	23,8	44,8	11,4	5,5	1,6	34,8
DAKORO	130	88,3	97,9	51,5	3,2	9,5	4	20,6	33,9
GAZAOUA	172	80,5	94,2	11,2	3,3	8	5,1	15,1	63
GUIDAN-ROUMDJI	158	79,9	92,1	60,7	16,6	4	3,8	12,8	10,7
MADAROUNFA	221	87,5	97,2	29,9	45,5	9,5	6,9	47,2	59,7
MAYAHI	162	76	95,7	71	6,7	8,4	1,2	13,7	26,4
TESSAOUA	165	82,2	99,5	28,1	22	3	1,9	35,6	44,5
VILLE DE MARADI	97	76,5	98,3	47,4	31	29	15	58,8	58,7

Tableau 114: Les proportions de consommation des groupes d'aliments chez les réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Lait maternel	Céréales et racine	Légumineu ses et noix %	Lait et produit laitier %	Viande et poisson	Œuf	Fruit et légume riche en vitamine A	Autre fruits et légume
			%	%	%	%	%	%	%	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES										
DIFFA	SAYAM FORAGE	144	83,3	93,8	59	4,9	16	0	31,9	51,4
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	156	79,5	95,5	42,9	4,5	1,3	0	22,4	74,4
TILLABERI	ABALA	329	93,3	90,3	45,9	4	1,5	0,9	35	40,1
	OUALLAM	136	90,4	93,4	26,5	8,8	1,5	0,7	5,9	21,3
TOTAL SITES AMENAGES		765	88,1	92,5	44,3	5,1	4,2	0,5	26,7	45,9
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES										
AGADEZ	ASSAMAKA	91	72,5	78	22	47,3	5,5	1,1	31,9	44

REGIONS	STRATES	Effectif	Lait maternel %	Céréales et racine %	Légumineu ses et noix %	Lait et produit laitier %	Viande et poisson %	Œuf %	Fruit et légume riche en vitamine A %	Autre fruits et légume %
DIFFA	N'GUIGMI	204	84,3	96,6	61,8	3,4	21,1	1	10,3	13,7
	MAINE SOROA	106	80,2	96,2	19,8	9,4	0	0,9	62,3	43,4
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	162	96,9	93,2	6,8	1,2	2,5	1,2	4,3	0,6
TAHOUA	MADAOUA	143	84,6	95,8	54,5	2,1	0,7	0	8,4	29,4
	TCHINTABARADEN	91	87,9	90,1	37,4	57,1	40,7	0	16,5	11
TILLABERI	TERA	148	95,3	92,6	2,7	4,1	2,7	0,7	8,1	64,9
TOTAL SITES NON AMENAGES		945	87	92,8	31,1	13	9,9	0,7	17,1	27,8
TOTAL SITES DES REFUGIES		1710	87,5	92,7	37	9,5	7,4	0,6	21,4	35,9

Tableau 115: Malnutrition chez les femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB) dans les régions et les départements de Maradi, octobre 2025

STRATES	Effectifs	Malnutrition aiguë					
		Globale		Modérée		Sévère	
		n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
REGIONS							
AGADEZ	469	85	20,1 [15,3-25,9]	54	13,2 [8,9-19,2]	31	6,9 [4,9-9,5]
DIFFA	388	81	20,2 [14,9-26,8]	65	16,2 [11,6-22,2]	16	4 [2,4-6,6]
DOSSO	519	37	6,6 [4,7-9,2]	25	4,5 [2,9-7,1]	12	2,1 [1,2-3,7]
MARADI	426	92	21,9 [17,8-26,6]	62	15,4 [11,7-20,0]	30	6,5 [3,8-11,0]
TAHOUA	434	45	11,2 [7,9-15,8]	34	8,2 [5,6-11,9]	11	3 [1,5-6,0]
TILLABÉRI	557	44	7 [4,2-11,4]	29	4,6 [2,6-8,1]	15	2,4 [1,2-4,6]
ZINDER	453	83	18,7 [15,6-22,2]	64	15,1 [12,5-18,1]	19	3,6 [2,2-5,9]
NIAMEY	490	31	6 [3,9-9,1]	21	3,5 [2,0-6,2]	10	2,5 [1,3-4,7]
NATIONAL	3736	498	13,8 [12,3-15,6]	354	10,1 [8,8-11,6]	144	3,7 [2,9-4,8]
DEPARTEMENTS DE MARADI							
AGUIE	429	69	16 [12,7-20,0]	50	11,4 [8,5-15,0]	19	4,6 [3,1-6,8]
BERMO	322	81	21,2 [16,2-27,3]	62	17,4 [12,6-23,5]	19	3,8 [2,3-6,5]
DAKORO	381	54	14 [9,6-20,0]	40	10,9 [7,5-15,5]	14	3,1 [1,8-5,6]
GAZAOUA	390	81	21,3 [16,6-26,9]	71	18,6 [14,6-23,4]	10	2,7 [1,3-5,4]
GUIDAN-ROUMDJI	447	88	19 [13,4-26,3]	71	14,8 [10,1-21,2]	17	4,2 [2,5-7,0]
MADAROUNFA	504	83	16,7 [13,0-21,2]	61	12 [8,8-16,1]	22	4,7 [3,0-7,2]
MAYAHI	431	83	18,4 [14,7-22,9]	70	15,8 [12,4-19,9]	13	2,6 [1,3-5,3]
TESSAOUA	391	115	30,1 [23,9-37,1]	101	26,6 [20,4-33,9]	14	3,5 [2,1-5,7]
VILLE DE MARADI	511	130	26,1 [21,5-31,3]	81	16,1 [13,1-19,6]	49	10 [7,3-13,6]

Tableau 116: Malnutrition chez les femmes non enceintes âgées de 15 à 49 ans par le périmètre brachial (PB) chez les réfugiés, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectifs	n	Globale % [IC 95%]	Malnutrition aiguë			
					Modérée		Sévère	
					n	% [IC 95%]	n	% [IC 95%]
SITES AMENAGES DES REFUGIES								
DIFFA	SAYAM FORAGE	414	111	26,8 [22,5-31,6]	83	20 [16,6-24,1]	28	6,8 [4,5-10,0]
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	299	53	17,7 [12,9-23,9]	47	15,7 [11,5-21,1]	6	2 [1,0-4,1]
TILLABERI	ABALA	783	67	8,6 [6,6-11,0]	45	5,7 [4,1-8,1]	22	2,8 [1,8-4,4]
	OUALLAM	406	74	18,2 [14,8-22,3]	57	14 [11,1-17,7]	17	4,2 [2,5-6,8]
TOTAL SITES AMENAGES		1902	305	16 [14,4-17,9]	232	12,2 [10,8-13,8]	73	3,8 [3,0-4,9]
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES								
AGADEZ	ASSAMAKA	295	42	14,2 [10,2-19,6]	23	7,8 [5,0-12,0]	19	6,4 [4,0-10,2]
DIFFA	N'GUIGMI	447	101	22,6 [18,2-27,7]	86	19,2 [15,6-23,5]	15	3,4 [2,0-5,6]
	MAINE SORAO	409	171	41,8 [35,4-48,6]	104	25,4 [20,9-30,5]	67	16,4 [12,7-20,9]
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	380	48	12,6 [10,3-15,4]	33	8,7 [6,3-11,9]	15	3,9 [2,4-6,4]
TAHOUA	MADAOUA	428	81	18,9 [15,1-23,5]	57	13,3 [10,4-16,9]	24	5,6 [3,5-9,0]
	TCHINTABARADEN	431	116	26,9 [21,9-32,6]	64	14,8 [11,7-18,7]	52	12,1 [8,5-16,9]
TILLABERI	TERA	320	31	9,7 [6,2-14,9]	22	6,9 [4,2-11,0]	9	2,8 [1,5-5,1]
TOTAL SITES NON AMENAGES		2710	590	21,8 [19,9-23,7]	389	14,4 [13,0-15,9]	201	7,4 [6,3-8,7]
TOTAL SITES DES REFUGIES		4612	895	19,4 [18,1-20,8]	621	13,5 [12,4-14,6]	274	5,9 [5,2-6,8]

Tableau 117: Moments clés de lavage des mains chez les mères/gardiennes d'enfants dans les régions et les départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Avant de préparer les repas	Avant de manger	Avant de donner à manger à un enfant	Avant d'allaiter	Après autre allé aux toilettes ou avoir uriné	Après avoir nettoyé les selles d'un enfant (changement de couche, toilette)	Après avoir jeté ou manipulé des ordures	Après avoir touché un animal ou ses excréments	Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
REGIONS										
AGADEZ	337	8,2	4,9	4,2	0	23,6	19,7	33,6	3	2,8
DIFFA	388	1	6,6	1,6	0	7,4	18,9	43,6	17,4	3,6
DOSSO	467	5	33,8	2,2	0	16,2	18,9	18,7	4,1	1
MARADI	396	4,1	25,8	2,3	2,1	29,9	13	19,4	2,4	1,1
TAHOUA	341	8,2	14,4	0,4	0,4	13	11,9	48	2,4	1,4
TILLABERI	453	5,9	18,9	3	2,2	31,8	10,2	26	2,1	0
ZINDER	396	0,8	11,8	22,6	5,2	19,1	22,9	15	2,7	0
NIAMEY	308	3,4	10,9	3,8	0,8	21,6	19,4	27,5	5,4	7,3
NATIONAL	3 086	4	19	7	2	22	16	26	3	1
DEPARTEMENTS DE MARADI										
AGUIE	478	0	2,1	22,1	10	11,8	28	17,9	6,7	1,4
BERMO	339	3	15,9	0,4	1,8	43,2	9,5	12,4	13,2	0,4
DAKORO	459	1,5	8,4	13,7	9,9	14,3	10,7	33	8,6	0
GAZAOUA	562	0,4	0	0,3	0	0,2	19,1	23,4	55,7	1
GUIDAN-ROUMDJI	537	0,7	1	1	0	0,8	5,6	52,1	36,1	2,6
MADAROUNFA	725	0	1,6	3,5	0,5	25,6	27,1	34,8	2,7	4,2

STRATES	Effectif	Avant de préparer les repas	Avant de manger	Avant de donner à manger à un enfant	Avant d'allaiter	Après autre allé aux toilettes ou avoir uriné	Après avoir nettoyé les selles d'un enfant (changement de couche, toilette)	Après avoir jeté ou manipulé des ordures	Après avoir touché un animal ou ses excréments	Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MAYAHY	464	14	26,2	12,7	5,8	15,8	4,7	16,8	3,6	0,3
TESSAOUA	518	5,9	14,5	4,1	0,2	23	3,2	37,5	10,6	1
VILLE DE MARADI	331	0	3	1,4	0,9	18,4	22,3	36,8	12,4	4,9

Tableau 118: Moments clés de lavage des mains chez les mères/gardiennes d'enfants chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Avant de préparer les repas	Avant de manger	Avant de donner à manger à un enfant	Avant d'allaiter	Après autre allé aux toilettes ou avoir uriné	Après avoir nettoyé les selles d'un enfant (changement de couche, toilette)	Après avoir jeté ou manipulé des ordures	Après avoir touché un animal ou ses excréments	Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
SITES AMENAGES DES REFUGIES											
DIFFA	SAYAM FORAGE	490	0	0	0	0	0,8	42,2	52,7	4,1	0,2
MARADI	SITES (CHADAKORI, GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	0,5	1,1	92,1	4,1	1,9	0,3	0	0	0
TILLABERI	ABALA	1047	2,4	10,4	35,7	9,8	16,5	2,3	22,4	0,1	0,3
	OUELLAM	408	0	0,2	11,8	5,1	28,9	30,1	19,1	4,4	0,2
TOTAL SITES AMENAGES		2312	1,2	4,9	32,9	6	13,1	15,4	24,7	1,7	0,2
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES											
AGADEZ	ASSAMAKA	321	0	0	0	0,3	6,9	58,6	31,5	2,8	0
DIFFA	N'GUIGMI	599	0	0,2	0,2	0	1	70,8	22,2	5,7	0
	MAINE SOROA	379	0	3,7	5,8	2,1	17,2	22,4	48	0,8	0
MARADI	GUIDAN ROUMDJII/MADAROUNFA	475	35,4	29,1	29,5	0	4,2	0	1,5	0,4	0
TAHOUA	MADAOUA	446	0,7	14,3	6,5	0,7	10,3	4	58,7	4,7	0
	TCHINTABARADEN	485	1,2	4,5	0,8	1,2	7	18,1	51,3	14,8	0,8
TILLABERI	TERA	420	2,6	87,6	6,4	1,2	1,2	0,5	0	0,2	0,2
TOTAL SITES NON AMENAGES		3125	6	19,4	7,1	0,7	6,3	25,8	29,9	4,5	0,2
TOTAL SITES DES REFUGIES		5437	4	13,3	18,1	3	9,2	21,3	27,7	3,3	0,2

Tableau 119: Statut matrimonial de la mère/gardienne d'enfant au niveau national et des départements de Maradi au Niger, octobre 2025

STRATES	Effectif	Mariée	Célibataire	Divorcée	Veuve
		%	%	%	%
REGIONS					
AGADEZ	448	93,4	2,1	2	2,5
DIFFA	390	92,1	2,4	1,7	3,8
DOSSO	515	93,9	1,4	1,5	3,3
MARADI	457	99,5	0	0	0,5
TAHOUA	407	96,2	0,2	1,3	2,3
TILLABERI	489	95,1	0,7	2,9	1,3
ZINDER	483	97,9	0,6	0,5	1
NIAMEY	319	93,4	0,8	3,3	2,5
NATIONAL	3 508	97	1	1	2

DEPARTEMENTS DE MARADI					
AGUIE	478	99,1	0,4	0,4	0,1
BERMO	377	97,8	0,3	1	0,9
DAKORO	460	98,8	0,2	0	1
GAZAOUA	562	99,5	0,1	0	0,3
GUIDAN-ROUMDJI	537	98,8	0,3	0,1	0,7
MADAROUNFA	725	98	1	0,2	0,8
MAYAHI	474	99	0,5	0,2	0,4
TESSAOUA	518	96,3	1,4	1,2	1,1
VILLE DE MARADI	331	93	1,2	3,7	2,1

Tableau 120: Statut matrimonial de la mère/gardienne d'enfant chez les réfugiés au Niger, octobre 2025

REGIONS	STRATES	Effectif	Mariée %	Célibataire %	Divorcée %	Veuve %
SITES AMENAGES DES REFUGIES						
DIFFA	SAYAM FORAGE	323	93,1	1,4	2,7	2,9
MARADI	SITES(CHADAKORI,GARIN KAKA, DAN DADJI MAKAOU)	367	92,9	1,9	3	2,2
TILLABERI	ABALA	1047	94,5	0,3	3,7	1,5
	OUALLAM	409	95,4	1,2	2,2	1,2
TOTAL SITES AMENAGES DES REFUGIES		2146	94,1	1	3,1	1,9
SITES NON AMENAGES DES REFUGIES						
AGADEZ	ASSAMAKA	323	95	0,6	2,8	1,5
DIFFA	N'GUIGMI	599	97,8	0,5	0,5	1,2
	MAINE SOROA	379	94,5	2,6	1,1	1,8
MARADI	GUIDAN ROUMDJI/MADAROUNFA	476	95,6	0,4	2,5	1,5
TAHOUA	MADAOUA	454	93,4	0,4	1,3	4,8
	TCHINTABARADEN	485	89,9	2,3	1,9	6
TILLABERI	TERA	426	99,1	0,7	0,2	0
TOTAL SITES NON AMENAGES		3142	95,1	1,1	1,4	2,5
TOTAL SITES DES REFUGIES		5288	94,7	1	2,1	2,2

Plausibility check for: ENQUÊTE SMART_SENS_NIGER_NIVEAU NATIONAL.as

Standard/Reference used for z-score calculation: WHO standards 2006

(If it is not mentioned, flagged data is included in the evaluation. Some parts of this plausibility report are more for advanced users and can be skipped for a standard evaluation)

Overall data quality

Criteria	Flags*	Unit	Excel.	Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5 0	>2.5-5.0 5	>5.0-7.5 10	>7.5 20	0 (1,2 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	2 (p=0,067)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	0 (p=0,640)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (2)
Dig pref score - height	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (4)
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (4)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1 and 0	<1.15 and 5	<1.20 and 10	>=1.20 or <=0.80 20	0 (1,06)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (-0,02)
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (-0,16)
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05 0	>0.01 1	>0.001 3	<=0.001 5	5 (p=0,000)
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	7 %

The overall score of this survey is 7 %, this is excellent.

Test de plausibilité:

Standards utilisés pour le calcul des z-scores : Standards OMS 2006

(Sauf mention contraire, les données hors-normes sont incluses dans l'évaluation). Certaines parties de ce rapport de plausibilité sont destinées à des utilisateurs plus avancés et peuvent être ignorées lors des évaluations standards)

Qualité globale des données

Critères	Flags*	Unité	Excel.	Bon	Accept	Problématique	Score
Données hors-normes (% de sujets dans la fourchette)	Incl	%	0-2.5 0	>2.5-5.0 5	>5.0-7.5 10	>7.5 20	0 (1,0 %)
Sexe ratio global (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	2 (p=0,063)
Distrib age 6-29/30-59 (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	0 (p=0,267)
Score préf. num - poids	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (2)
Score préf. num - taille	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (4)
Score préf num- PB	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (3)
Écart-type PTZ .	Excl	ET	<1.1 et	<1.15 et	<1.20 et	>=1.20 ou	0 (1,01)
.	Excl	ET	>0.9 0	>0.85 5	>0.80 10	<=0.80 20	
C.asymétrie PTZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (-0,07)
C. aplatissement PTZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (-0,11)
Distr. Poisson PTZ-2	Excl	p	>0.05 0	>0.01 1	>0.001 3	<=0.001 5	5 (p=0,000)
SCORE GLOBAL PTZ =			0-9	10-14	15-24	>25	7 %

À cet instant le score global de cette enquête est de 7 %, ce qui est excellent.