



**République du Niger**

Fraternité-Travail-Progress

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES**

## **SECRETARIAT GENERAL**

### **DIRECTION DES STATISTIQUES**

Division Enquêtes/Suivi & Evaluation

# **RAPPORT DE L'ENQUETE SUR LE MONITORAGE DES ACTIVITES DE PREVENTION DE LA MALNUTRITION AU NIGER AVEC LA METHODOLOGIE LQAS EDITION 2022**



**OCTOBRE 2022**

## Table de matière

Liste des tableaux.....	iv
Liste des figures .....	v
Liste des sigles et abréviations .....	vi
I. Contexte et justification.....	1
II. Démarche méthodologique.....	2
1. Indicateurs .....	2
2. Échantillon .....	3
3. Cibles.....	4
4. Collecte des données sur le terrain.....	5
4.1. Formation de l'équipe de collecte.....	5
4.2. Composition des équipes de Collecte .....	5
4.3. Gestion et traitement des données.....	5
4.4. Approbation éthique .....	6
III. Résultats .....	8
1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	8
1.1. Description de l'échantillon de ZI Maradi.....	8
1.2. Description de l'échantillon de ZI Tahoua.....	9
1.3. Description de l'échantillon de ZI Zinder.....	11
2. Consultation Prénatale.....	12
2.1. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Maradi .....	12
2.2. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Tahoua .....	14
2.3. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Zinder .....	15
2.4. Communes prioritaires par ZI pour les CPNR.....	16
3. Accouchement.....	16
3.1. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour la ZI Maradi.....	17
3.2. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour ZI Tahoua .....	18
3.3. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour ZI Zinder .....	18
3.4. Communes prioritaires par zone d'intervention liés aux accouchements .....	20
4. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) .....	20
4.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois .....	21
4.1.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de ZI Maradi.....	21
4.1.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de ZI Tahoua.....	22

4.1.3. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de Zinder .....	24
4.1.4. Communes prioritaires par Zone d'Intervention (ZI) chez les enfants de 0 à 5 mois ...	25
4.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6 à 23 mois .....	26
4.2.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6 à 23 mois de ZI Maradi .....	26
4.2.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans ZI Tahoua ..	28
4.2.3. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans ZI Zinder ...	29
4.2.4. Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 6 à 23 mois .....	31
5. Utilisation des Micro-Nutriments en Poudre (MNP) .....	32
5.1. Présentation des indicateurs d'utilisation MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Maradi .....	33
5.2. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Tahoua.....	34
5.3. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Zinder.....	35
5.4. Communes prioritaire liés aux MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois .....	36
5.5. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Maradi .....	36
5.6. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Tahoua .....	37
5.7. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Zinder .....	37
5.8. Communes prioritaire liés aux MNP chez les enfants âgés de 24 à 59 mois .....	38
6. Dépistage de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS).....	38
6.1. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aigüe : région de Maradi ..	39
6.2. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aigüe : région de Tahoua ..	40
6.3. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aigüe : région de Zinder ..	41
6.4. Communes prioritaires par ZI pour le dépistage de la MAS.....	43
7. Diarrhée .....	43
7.1. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Maradi .....	44
7.2. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Tahoua .....	45
7.3. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Zinder .....	46
7.4. Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée .....	47
8. Le traitement du paludisme.....	48
8.1. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Maradi .....	48

8.2. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Tahoua .....	49
8.3. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Zinder .....	49
8.4. Communes prioritaires par ZI liés au paludisme .....	50
9. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour les enfants de 6 à 59 mois.....	50
9.1. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Maradi .....	51
9.2. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Tahoua.....	51
9.3. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Zinder .....	52
9.4. Communes prioritaires liés à la prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie .....	53
10. Relais communautaires .....	53
10.1. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Maradi .....	53
10.2. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Tahoua .....	54
10.3. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Zinder.....	55
10.4. Récapitulatif des indicateurs relatifs aux interventions des relais communautaires par ZI .	56
10.5. Communes prioritaires par ZI pour les indicateurs liés aux Rcom.....	56
11. Formation sanitaire .....	57
11.1. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Maradi .....	57
11.2. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Tahoua .....	57
11.3. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Zinder.....	58
Conclusion.....	59
Annexes .....	I

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des communes par région .....	3
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques de Maradi.....	8
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques de Tahoua.....	9
Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques de Zinder.....	11
Tableau 5 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Maradi.....	13
Tableau 6 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Tahoua.....	14
Tableau 7 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Zinder .....	15
Tableau 8 : Communes prioritaires par ZI pour les CPNR.....	16
Tableau 9 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Maradi.....	17
Tableau 10 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Tahoua.....	18
Tableau 11 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Zinder.....	18
Tableau 12 : Communes prioritaires.....	20
Tableau 13 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Maradi.....	21
Tableau 14 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Tahoua.....	22
Tableau 15 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Zinder .....	24
Tableau 16 : communes prioritaires par ZI .....	25
Tableau 17 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Maradi.....	26
Tableau 18 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Tahoua.....	28
Tableau 19 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Zinder .....	29
Tableau 20 : Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 6 à 23 mois .....	31
Tableau 21 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Maradi.....	33
Tableau 22 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Tahoua.....	34
Tableau 23 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Zinder.....	35
Tableau 24 : Communes prioritaires liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois.....	36
Tableau 25 : Indicateurs prioritaires liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Maradi .....	36
Tableau 26 : Indicateurs liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Tahoua.....	37
Tableau 27 : Indicateurs liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Zinder.....	37
Tableau 28 : Communes prioritaires aux MNP chez les enfants de 24 à 59 mois .....	38
Tableau 29 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Maradi .....	39
Tableau 30 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Tahoua.....	40
Tableau 31 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Zinder .....	41
Tableau 32 : Communes prioritaires pour le dépistage de la MAS .....	43
Tableau 33 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Maradi .....	44
Tableau 34 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Tahoua .....	45
Tableau 35 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Zinder .....	46
Tableau 36 : Communes prioritaires Chez les enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée .....	47
Tableau 37 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Maradi .....	48
Tableau 38 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Tahoua .....	49
Tableau 39 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Zinder .....	49

Tableau 40 : Communes prioritaires par ZI liés au paludisme .....	50
Tableau 41 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Maradi .....	51
Tableau 42 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Tahoua .....	51
Tableau 43 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Zinder .....	52
Tableau 44 : Communes prioritaires liés à la prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie .....	53
Tableau 45 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Maradi .....	53
Tableau 46 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Tahoua .....	54
Tableau 47 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Zinder .....	55
Tableau 48 : Communes prioritaires pour les indicateurs liés au Rcom .....	56
Tableau 49 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Maradi.....	57
Tableau 50 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Tahoua.....	57
Tableau 51 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Zinder.....	58

## Liste des figures

Figure 1 : Présentation de la zone d'intervention du projet .....	4
Figure 2 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour CPNR ...	16
Figure 3 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour accouchement.....	19
Figure 4 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour ANJE.....	25
Figure 5 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour ANJE.....	31
Figure 6 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MNP 6-23 mois .....	35
Figure 7 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MNP 24-59 mois .....	38
Figure 8 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MAS .....	42
Figure 9 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour diarrhée .....	47
Figure 10 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour paludisme.....	50
Figure 11 : Présentation des indicateurs par ZI .....	52
Figure 12 : Présentation des indicateurs liés aux activités des relais .....	56
Figure 13 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour les formations sanitaires....	58

## Liste des sigles et abréviations

<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>CPNR</b>	Consultation Prénatale Recentrée
<b>COVID 19</b>	Corona Virus 19
<b>ind</b>	Indicateur
<b>LQAS</b>	Lot Quality Assurance Sampling
<b>MAS</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MNP</b>	Micro-Nutriment en Poudre
<b>MSP/P/AS</b>	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
<b>MUAC</b>	Mid Upper Arm Circumference
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>TDR</b>	Tests de Diagnostic Rapide
<b>TRO</b>	Thérapie de Réhydratation Orale
<b>UNICEF</b>	United Nations International Children's Funds
<b>ZI</b>	Zone d'Intervention
<b>ZS</b>	Zone de Supervision

## I. Contexte et justification

Le Niger est un pays sahélien, peuplé de 25 067 070 d'habitants en 2022 selon le RGP/H de 2012 projeté, dont la plupart vivent dans des zones rurales (84%). La population est jeune, avec 52% des Nigériens ayant moins de 15 ans, et près de la moitié de la population demeure pauvre, malgré une réduction du taux de pauvreté enregistré au cours de la dernière décennie. Le pays, voit son développement limité par plusieurs facteurs : les chocs climatiques et économiques, la forte croissance de la population, l'inégalité entre hommes et femmes, les faibles niveaux d'alphabétisation et d'éducation, l'immensité et l'enclavement du pays, qui font obstacle à l'offre de biens et services essentiels à la population.

Le Niger est également confronté à des crises récurrentes. En effet, le pays souffre d'insécurité alimentaire chronique depuis de nombreuses années, et a dû faire face à des crises alimentaires et nutritionnelles en 2010 et 2012. Aussi, des épidémies, notamment de choléra, de méningite, la pandémie de la COVID 19 ainsi que des inondations affectent régulièrement le pays. De plus, l'instabilité que connaît la région du Sahel depuis plusieurs années a entraîné une insécurité avec son cortège de déplacements de population et de fermeture de marchés et de certaines infrastructures sociales, notamment à l'Est, l'Ouest et certaines zones du Sud du pays.

Dans ce contexte, la malnutrition demeure un des problèmes majeurs de santé publique au Niger. En effet, l'enquête nutritionnelle nationale de 2021 a montré une prévalence de malnutrition chronique de 43,5 %, une prévalence de malnutrition aiguë globale de 12,5%, un taux d'allaitement exclusif de 28,1%, une prévalence d'anémie de 71,8% chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et une prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15-49 ans de 59%. L'enquête a également montré que seuls 23,1% des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent une alimentation diversifiée.

Aussi, selon les rapports de la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé Publique, chaque année, près d'un million d'enfants sont traités pour la malnutrition aiguë globale parmi lesquels plus de 350 000 sont malnutris aigus sévères.

La persistance de la malnutrition constitue un risque permanent pour la survie des enfants ainsi que leur développement physique et cognitif, ce qui, à plus long terme, constitue un risque pour le capital humain du pays et son développement économique et social.

Afin d'apporter une réponse à cette situation et d'attaquer les causes de la malnutrition, le Niger, à travers l'UNICEF a bénéficié des financements des donateurs tels que le projet



Allemand de Renforcer la résilience au Sahel et le Fonds Luxembourg. Ces financements visent à contribuer à la prévention de toutes les formes de malnutrition dans 16 communes de 9 districts sanitaires répartis dans les régions suivantes :

- Maradi : districts de Dakoro, Mayahi et Tessaoua ;
- Tahoua : districts de Abalak, Bagaroua, Illéla et Madaoua ;
- Zinder : districts de Matameye et Mirriah.

Dans le cadre du suivi-évaluation de ces interventions, il est prévu de faire un monitoring par la méthodologie « LQAS » (Lot Quality Assurance Sampling) en début du projet pour avoir les données de base et une autre en fin du projet pour mesurer les performances et progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces interventions, d'identifier les domaines d'appui prioritaire ainsi que les communes ayant atteint de bonnes performances pouvant servir de modèles à capitaliser ailleurs.

Le présent exercice est une évaluation de base et finale (en fonction des communes) pour les interventions de prévention de malnutrition maternelle et infantile dans les régions de Maradi, Tahoua et Zinder.

## **II. Démarche méthodologique**

### **I. Indicateurs**

La réalisation de cette enquête LQAS 2022 a fait l'objet des plusieurs rencontres entre le MSP et l'UNICEF pour définir et retenir une liste d'indicateurs pouvant bien justifier le contexte de l'étude. Il s'agit des indicateurs identifiés pour évaluer :

- Les programmes de santé, de nutrition et de prestation de services par les communautés pour contribuer de manière holistique à l'offre de services de qualité pour prévenir et traiter la malnutrition ;
- La couverture pour la consommation d'aliments nutritifs et suppléments par des enfants de moins de cinq ans ;
- La couverture des structures Sanitaires mettant en œuvre des interventions de promotion de l'ANJE ;
- La couverture des femmes qui fréquentent les consultations prénatales et qui reçoivent les suppléments en Fer Acide Folique ;

- Les mères d'enfants de moins de cinq ans qui adoptent des comportements et pratiques nutritionnels appropriés, y compris pour l'Alimentation Nourrison du Jeune Enfant ANJE et l'alimentation complémentaire.

(Voir la liste complète des indicateurs en annexes)

## 2. Échantillon

L'enquête LQAS de 2022 a été réalisée au niveau de 16 communes réparties 9 Districts sanitaires dans les régions de Maradi, de Tahoua et de Zinder totalisant 65 Aires de santé soient 304 Localités.

Pour la présente enquête, la zone de programme est définie par l'ensemble des 3 districts sanitaires et la région constitue la zone d'intervention (ZI). Les communes sont considérées comme des zones de supervision (ZS), entités regroupant plusieurs aires de santé contiguës. Le nombre total de ZS est de 16 pour l'ensemble des ZI.

Un échantillon aléatoire de taille 19 (lieux d'interviews) a été systématiquement sélectionné dans chaque ZS, soit un échantillon total de **304** (19 x 16) répondants par cible. La sélection des lieux d'interview a été faite sur la base de l'approche Probabilité Proportionnelle à la Taille (PPT). La Direction des Statistiques du MSP à travers les districts concernés par l'enquête a fourni la base d'échantillonnage (liste des villages et leurs effectifs de population respectifs pour chaque ZS) et il a été produit par la suite la liste des lieux d'interview (villages) aléatoirement choisis pour chacune des 16 ZS.

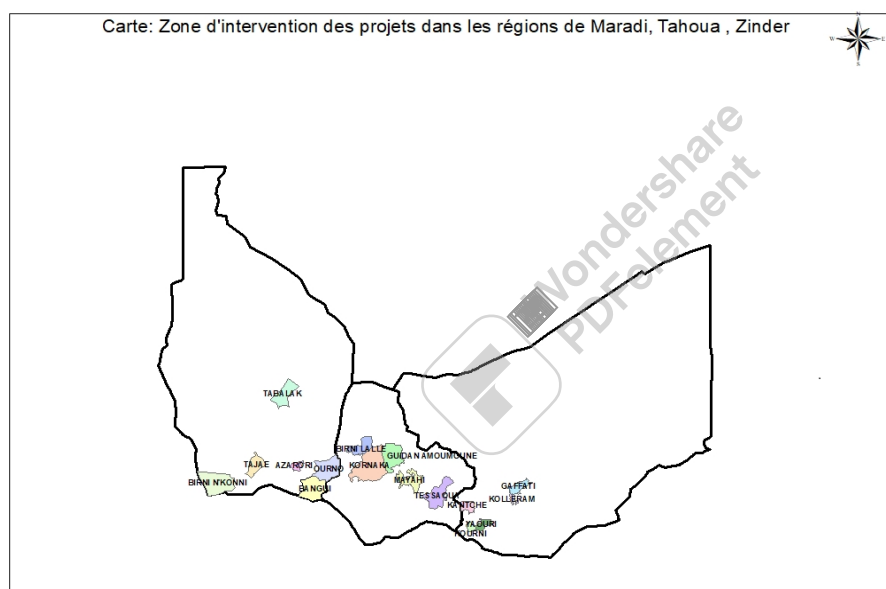
Les données ont été collectées dans 16 communes avec un enquêteur par ZS et 1 superviseur pour 2.

*Tableau 1 : Répartition des communes par région*

Zones d'Intervention (ZI)	Zones de Supervision (ZS)	Nombre de villages	Nombre de répondants par cible (Méthode LQAS)
<b>Maradi</b>	<b>Kornaka</b>	19	19
	<b>Birni Lallé</b>	19	19
	<b>Guidan Amoumoune</b>	19	19
	<b>Mayahi</b>	19	19
	<b>Tessaoua</b>	19	19
<b>Total Maradi</b>		<b>76</b>	<b>76</b>
<b>Tahoua</b>	<b>Tabalak</b>	19	19
	<b>Bagaroua</b>	19	19
	<b>Tajaé</b>	19	19
	<b>Bangui</b>	19	19

Zones d'Intervention (ZI)	Zones de Supervision (ZS)	Nombre de villages	Nombre de répondants par cible (Méthode LQAS)
	Ourno	19	19
	Azarori	19	19
<b>Total Tahoua</b>		<b>114</b>	<b>57</b>
	Kantché	19	19
	Yaouri	19	19
	Kollaram	19	19
	Gafati	19	19
	Wacha	19	19
	Kourni	19	19
<b>Total Zinder</b>		<b>114</b>	<b>95</b>
<b>Total</b>		<b>304</b>	<b>304</b>

Figure 1 : Présentation de la zone d'intervention du projet



### 3. Cibles

La démarche adoptée dans le cadre de cette enquête a consisté à collecter des informations au niveau des groupes cibles ci-après :

- Les Mères d'enfants 0 à 5 mois ;
- Les Mères d'enfants de 6 à 23 mois ;
- Les Mères d'enfants de 6 à 59 mois ;
- Les Mères d'enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines ;

- Les Mères d'enfants de 0 à 59 mois avec de la fièvre au cours des deux dernières semaines
- Les relais communautaires.
- Les responsables des Formations sanitaires (CSI).

#### **4. Collecte des données sur le terrain**

Les différentes phases décrivant le processus de collecte sont :

##### **4.1. Formation de l'équipe de collecte**

Il faut le rappeler que 18 enquêteurs et 8 superviseurs ont été formés.

Cette formation a duré trois (5) jours et a porté essentiellement sur les aspects suivants :

- La revue des outils de l'enquête et l'approche méthodologique LQAS ;
- Un pré-test au cours duquel les enquêteurs ont testé le dispositif global de l'enquête. Ce pré-test a permis à tous les participants de mettre en application les consignes données lors de la formation, sur les questionnaires et de relever les éventuelles erreurs de programmation qui sont corrigées avant la collecte sur le terrain.

##### **4.2. Composition des équipes de Collecte**

Les agents retenus à la formation ont été répartis en 8 équipes. Chaque équipe est composée d'un superviseur et de deux agents enquêteurs. La collecte des données était d'une durée de 10 jours, allant du 26 septembre au 05 Octobre 2022 dans les 3 régions de l'UNICEF.

##### **4.3. Gestion et traitement des données**

Parallèlement à la collecte des données sur le terrain, un système de suivi des données en temps réel a été mis en place. Après le contrôle effectué par les superviseurs des équipes, les données sont directement envoyées sur un serveur. Les données sont ensuite téléchargées et traitées au fur et en mesure et des feed-back sur les incohérences constatées sont renvoyées pour correction aux enquêteurs concernés via un groupe WhatsApp créé à cet effet. Ce groupe a permis également à toutes les équipes de remonter à la hiérarchie et de partager avec leurs paires toutes les difficultés rencontrées ainsi que les solutions adoptées.

Après la collecte sur le terrain, la base de données a été exportée sous format STATA pour le besoin du traitement et du calcul des indicateurs d'analyse.

#### 4.4. Approbation éthique

Cette enquête LQAS est considérée comme une activité de suivi régulier organisée par la Direction des Statistiques du MSP et n'a pas nécessité l'obtention d'une approbation auprès du comité d'éthique.

Chaque questionnaire inclut, au début, une page d'information sur l'enquête pour le consentement volontaire qui doit être obtenu auprès de la personne avant que l'enquête ne commence. L'information couvre les aspects éthiques importants, comme le droit du participant de connaître l'objectif de l'enquête et comment les données seront utilisées, la durée de l'interview et le droit de refuser de participer à tout moment à l'enquête. Elle indique également que les données recueillies seront confidentielles et analysées de façon anonyme groupées avec les autres réponses plutôt qu'individuellement. Les enquêteurs ont été formés pour garantir que les interviews se déroulent dans un espace à l'abri de la présence d'autres personnes.

##### ⇒ Brève présentation de la méthode LQAS

Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) est une méthode qui permet d'évaluer un programme en analysant les données recueillies auprès d'un petit échantillon. Elle a été développée dans les années 1920 pour des contrôles de qualité dans l'industrie. Au milieu des années 80 elle a été adaptée pour évaluer des programmes de santé. En 1991, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les méthodes épidémiologiques et statistiques pour l'évaluation rapide des systèmes de santé a conclu que le LQAS était parmi les méthodes disponibles, la plus pratique et a encouragé son développement pour continuer à surveiller les programmes de santé. (Measure 1998).

Les avantages de cette méthodologie comprennent :

- les procédures d'échantillonnage et les analyses sont relativement simples et les gestionnaires locaux et les agents de santé peuvent utiliser les résultats immédiatement ;
- les données en provenance des zones de supervision (ZS) peuvent être compilées pour évaluer la couverture pour la Zone d'Intervention (ZI) de tout le programme ;
- il suffit d'un petit échantillon pour pouvoir déterminer qu'une ZS n'a pas atteint le niveau moyen de couverture de la zone d'intervention ou un objectif prédéterminé.

Le LQAS subdivise la zone d'intervention (ZI) d'un programme (par exemple, un district) en zones plus petites qui fournissent des services de santé appelées zones de supervision (ZS). Habituellement, une zone d'intervention est composée d'au moins quatre ZS.

Le LQAS utilise un échantillon de 19 personnes par ZS. En combinant les données de plusieurs ZS. Les responsables peuvent déterminer le pourcentage de couverture de l'ensemble de la zone d'intervention avec 95% de fiabilité et une marge d'erreur de  $\pm 10\%$ . Si 4 ZS sont comprises dans l'évaluation, cela donne un échantillon total de 76 personnes pour toute la ZI, avec un pourcentage de fiabilité de 95% et une marge d'erreur acceptable puisqu'elle n'excède pas 11%. En outre, les règles de décision LQAS peuvent identifier les ZS qui n'ont pas atteint la couverture moyenne de la ZI. Ces zones deviennent dès lors des priorités.

### ⇒ **But et objectifs de l'enquête LQAS 2022**

#### **But de l'enquête LQAS 2022**

Le but de l'enquête LQAS 2022 est de mesurer les progrès réalisés à travers les interventions menées dans le cadre du projet Allemand de Renforcer la résilience au Sahel et le Fonds Luxembourg présent dans seize communes des régions de Maradi, Tahoua, et Zinder.

#### **Objectifs de l'enquête LQAS 2022**

Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- Déterminer à travers les résultats de l'enquête ménage, les domaines prioritaires liés aux interventions de prévention de la malnutrition qui concernent l'accès et l'utilisation des services nutritionnels prioritaires, les comportements adéquats pour optimiser les pratiques nutritionnelles au sein du ménage ; l'accès et utilisation des services de santé aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes ;
- Évaluer auprès des relais communautaires, leurs connaissances et la disponibilité des services qu'ils fournissent ;
- Évaluer la qualité et l'accès à certains services de nutrition (ANJE, MNP, supplémentation en fer/acide folique et en vitamine A), au niveau des centres de santé (la demande, l'utilisation, l'adhésion aux protocoles, la qualité des prestations et la disponibilité en intrants et en personnels formés).

- Analyser les couvertures des indicateurs avec des intervalles de confiance au niveau des zones d'intervention des projets ;
- Faire la classification des indicateurs au niveau des zones de supervision (communes) en performance adéquate ou inadéquate ;
- Permettre à l'UNICEF et au MSP/P/AS de procéder à des analyses approfondies des goulots d'étranglement (aussi bien au niveau de la demande qu'au niveau de l'offre de soins) ;
- Proposer des solutions possibles et recommandations pour faire face aux goulots d'étranglement ainsi identifiés.

### III. Résultats

#### I. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

##### I.1. Description de l'échantillon de ZI Maradi

Le tableau ci-dessous décrit les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés de la région de Maradi

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques de Maradi

COMMUNES	BIRNI LALLE*	KORNAKA	GUIDAN AMOUMOUNE	MAYAHY	TESSAOUA	ENSEMBLE
<b>MERE/GARDIENNE</b>						
<b>Age (en année)</b>						
12-19 ans	6,5	7,9	12,6	9,5	13,7	11,1
20-24 ans	22,6	18,4	28,4	34,7	29,5	27,5
25-29 ans	29,0	31,6	33,7	32,6	27,4	30,5
30-34 ans	22,6	22,4	17,9	12,6	14,7	16,9
35-39 ans	14,0	9,2	5,3	8,4	14,7	10,6
40-44 ans	4,3	7,9	2,1	1,1	0,0	2,5
45 ans et plus	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Ne sait pas	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,2
<b>Statut matrimonial</b>						
MARIEE	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9	99,6
VEUVE	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4
<b>Scolarisation</b>						
OUI	18,3	7,8	17,9	18,9	13,7	14,2
NON	81,7	92,2	82,1	81,1	86,3	85,8
<b>Niveau de scolarisation</b>						
PRIMAIRE	64,7	100,0	70,6	55,6	76,9	72,4
SECONDAIRE	35,3	0,0	29,4	44,4	23,1	27,6
<b>ENFANT</b>						
<b>Age (MOIS)</b>						

COMMUNES	BIRNI LALLE*	KORNAKA	GUIDAN AMOUMOUNE	MAYAHY	TESSAOUA	ENSEMBLE
0-5 mois	25,7	34,5	46,4	36,8	38,6	37,8
6-11 mois	6,8	8,6	12,5	15,8	8,8	10,5
12-23 mois	23,0	19,0	25,0	22,8	12,3	18,5
24-35 mois	23,0	13,8	8,9	14,0	17,5	14,8
36-47 mois	17,6	20,7	3,6	8,8	14,0	13,4
48-59 mois	4,1	3,4	3,6	1,8	8,8	5,0
<b>Sexe enfant</b>						
GARCON	51,6	63,6	44,2	53,7	44,2	50,9
FILLE	48,4	36,4	55,8	46,3	55,8	49,1

\* Commune avec données de base

Dans la région de Maradi, plus de 50% des mères/gardiennes enquêtées ont un âge compris entre 20 et 29 ans. Cependant les mères/gardiennes âgées de 45 ans et plus sont les moins enquêtées avec seulement 0,6%. Cette tendance est la même dans toutes les communes de la région de Maradi.

Pour le statut matrimonial, la quasi-totalité des mères/gardiennes enquêtées sont mariées. Concernant le niveau d'instruction, seulement 14,2% des mères/gardiennes enquêtées sont instruites. Parmi les femmes instruites aussi un peu plus de sept femmes sur dix (72,4%) ont un niveau primaire. Cette proportion varie de 55,6% à Mayahi à 100% à Kornaka.

Concernant l'âge des enfants en mois, plus de la moitié ont un âge compris entre 0 et 23 mois. En revanche la tranche de 48 à 59 mois est la moins représentée avec une proportion de 5% dans la région de Maradi.

## 1.2. Description de l'échantillon de ZI Tahoua

Le tableau ci-dessous décrit les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés de la région de Tahoua

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques de Tahoua

COMMUNES	TABALAK*	BAGAROUA	TAJAE	AZARORI*	BANGUI	OURNO	ENSEMBLE
<b>MERE/GARDIENNE</b>							
<b>Age (en année)</b>							
12-19 ans	9,5	18,1	7,4	7,6	8,4	7,4	9,2
20-24 ans	15,8	27,7	18,1	14,1	41,1	29,5	25,7
25-29 ans	17,9	19,1	29,8	25,0	32,6	31,6	28,1
30-34 ans	23,2	20,2	19,1	27,2	13,7	17,9	18,6
35-39 ans	10,5	10,6	12,8	16,3	4,2	13,7	10,8
40-44 ans	12,6	4,3	8,5	8,7	0,0	0,0	5,1
45 ans et plus	2,1	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	1,7
Ne sait pas	8,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,7



COMMUNES	TABALAK*	BAGAROUA	TAJAE	AZARORI*	BANGUI	OURNO	ENSEMBLE
<b>Statut matrimonial</b>							
MARIEE	98,9	96,8	95,8	98,9	98,9	97,9	97,3
VEUVE	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1	1,1	0,9
DIVORCEE/SEPAREE	0,0	3,2	3,2	0,0	0,0	1,1	1,7
<b>Scolarisation</b>							
OUI	21,1	44,2	36,8	28,4	14,7	10,5	27,3
NON	78,9	55,8	63,2	71,6	85,3	89,5	72,7
<b>Niveau de scolarisation</b>							
PRIMAIRE	35,0	40,5	57,1	77,8	42,9	90,0	53,7
SECONDAIRE	65,0	59,5	42,9	22,2	57,1	10,0	46,3
<b>ENFANT</b>							
<b>Age (MOIS)</b>							
0-5 mois	33,3	43,9	35,1	38,6	31,6	33,3	35,2
6-11 mois	15,8	14,0	5,3	10,5	22,8	14,0	12,6
12-23 mois	17,5	12,3	14,0	15,8	12,3	8,8	13
24-35 mois	10,5	17,5	19,3	12,3	5,3	19,3	15,1
36-47 mois	14,0	10,5	15,8	12,3	22,8	17,5	16,6
48-59 mois	8,8	1,8	10,5	10,5	5,3	7,0	7,6
<b>Sexe enfant</b>							
GARCON	47,4	53,7	51,6	47,4	56,8	52,6	52,6
FILLE	52,6	46,3	48,4	52,6	43,2	47,4	47,4

\* Commune avec données de base

Dans la région de Tahoua, plus de 50% des mères/gardiennes enquêtées ont un âge compris entre 20 et 29 ans. En revanche les mères/gardiennes âgées de 45 ans et plus sont les moins enquêtées avec seulement 1,7%.

Suivant les résultats par communes, la proportion des mères/gardiennes enquêtées âgées de 20 à 29 ans varie de 33,7% à Tabalak à 73,7% à Bangui. La tranche des mères/gardiennes âgées de 45 ans et plus ont été enquêtées seulement à Tabalak et Tajae avec des proportions respectives (2,1% et 4,3%).

Pour le statut matrimonial, un peu plus de neuf femmes sur dix (97,3%) des mères/gardiennes enquêtées sont mariées dans la région de Tahoua. Cette proportion varie de 95,8% à Tajae à 98,9% Tabalak, Azarori et Bangui.

Pour le niveau d'instruction, seulement 27,3% des mères/gardiennes sont instruites. Parmi les femmes instruites aussi un peu plus de cinq femmes sur dix (53,7%) ont un niveau primaire. Cette fréquence varie de 35% à Tabalak à 90% à Ourno.

Concernant l'âge des enfants en mois, plus de la moitié ont un âge compris entre 0 et 23 mois. En revanche la tranche de 48 à 59 mois est la moins représentée avec une proportion de 7,6%

dans la région de Tahoua. Cette proportion oscille entre 1,8% à Bagaroua et 10,5% à Tajae et Azarori.

### 1.3. Description de l'échantillon de ZI Zinder

Le tableau ci-dessous décrit les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés de la région de Zinder

*Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques de Zinder*

COMMUNE	KANTCHE	YAOURI*	KOURNI	GAFFATI*	KOLLERAM*	ENSEMBLE
<b>MERE/GARDIENNE</b>						
<b>Age (en année)</b>						
12-19 ans	8,4	10,8	11,7	4,2	8,4	<b>8,0</b>
20-24 ans	29,5	25,8	23,4	29,5	16,8	<b>26,3</b>
25-29 ans	27,4	22,6	30,9	21,1	37,9	<b>26,6</b>
30-34 ans	25,3	23,7	12,8	31,6	15,8	<b>23,7</b>
35-39 ans	8,4	11,8	12,8	10,5	17,9	<b>11,6</b>
40-44 ans	1,1	5,4	5,3	3,2	3,2	<b>3,4</b>
45 ans et plus	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	<b>0,5</b>
<b>Statut matrimonial</b>						
MARIEE	100,0	97,9	98,9	100,0	97,9	<b>99,2</b>
DIVORCEE/SEPAREE	0,0	2,1	1,1	0,0	2,1	<b>0,8</b>
<b>Scolarisation</b>						
OUI	27,4	32,6	25,3	26,3	30,5	<b>27,9</b>
NON	72,6	67,4	74,7	73,7	69,5	<b>72,1</b>
<b>Niveau de scolarisation</b>						
PRIMAIRE	61,5	51,6	87,5	84,0	69,0	<b>71,3</b>
SECONDAIRE	38,5	48,4	12,5	16,0	31,0	<b>28,7</b>
<b>ENFANT</b>						
<b>Age(mois)</b>						
0-5 mois	36,8	38,6	36,8	42,1	35,1	<b>38,6</b>
6-11 mois	10,5	12,3	3,5	15,8	14,0	<b>11,8</b>
12-23 mois	15,8	24,6	29,8	12,3	15,8	<b>18,4</b>
24-35 mois	22,8	12,3	17,5	17,5	14,0	<b>17,5</b>
36-47 mois	5,3	8,8	7,0	8,8	5,3	<b>7,2</b>
48-59 mois	8,8	3,5	5,3	3,5	15,8	<b>6,6</b>
<b>Sexe enfant</b>						
GARCON	60,0	56,8	51,6	64,2	48,4	<b>57,9</b>
FILLE	40,0	43,2	48,4	35,8	51,6	<b>42,1</b>

\* Commune avec données de base

Dans la région de Zinder, plus de 50% des mères/gardiennes enquêtées ont un âge compris entre 20 et 29 ans. Cependant les mères/gardiennes âgées de 45 ans et plus sont les moins enquêtées avec seulement 0,5%. Suivant l'analyse par commune, cette proportion oscille entre 48,4% à Kantché et 56,9% à Yaouri.

Pour le statut matrimoniale la quasi-totalité des mères/gardiennes enquêtées sont mariées. Concernant le niveau d'instruction, seulement 27,9% ont été instruites. Parmi les femmes instruites aussi un peu plus de sept femmes sur dix (71,3%) ont un niveau primaire. Cette proportion varie de 51,6% à Yaouri à 87,5% à Kourni.

Concernant l'âge des enfants en mois, plus de la moitié ont un âge compris entre 0 et 23 mois. En revanche la tranche de 48 à 59 mois est la moins représentée avec une proportion de 6,6% dans la région de Maradi. Cette proportion oscille entre 3,5% à Yaouri et Gaffati et 15,8% à Kolleram.

## **2. Consultation Prénatale**

La situation sanitaire au Niger est caractérisée par des taux élevés de décès maternels et infantiles. C'est pourquoi certains partenaires comme l'UNICEF appuient les interventions d'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de santé de la reproduction, notamment les consultations prénatales. L'objectif est de prévenir la malnutrition et certaines complications pendant la période fœtale par la prise en compte effective de la nutrition maternelle.

Au cours de la présente enquête LQAS des données ont été collectées sur cinq indicateurs clés liés aux consultations prénatales à savoir :

- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse ;

### **2.1. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Maradi**

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à la consultation prénatale :

*Tableau 5 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Maradi*

Indicateurs/Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Ensemble
ind1: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse.	100 [0-0]	100 [0-0]	84,2 [63,6-95,3]	100 [0-0]	94,7 [77,9-99,4]	<b>93,9</b> <b>[86,7-97,7]</b>
ind2: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse.	26,3 [10,8-48,4]	52,6 [31,2-73,4]	36,8 [18,2-59,1]	57,9 [35,9-77,7]	52,6 [31,2-73,4]	<b>48,4</b> <b>[37,3-59,6]</b>
ind3: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse.	84,2 [63,6-95,3]	94,7 [77,9-99,4]	68,4 [46,1-85,6]	94,7 [77,9-99,4]	89,5 [70,3-97,7]	<b>85,4</b> <b>[76-92]</b>
ind4: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse.	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	<b>2,9</b> <b>[0,7-8,8]</b>
ind5: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse.	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	<b>2,9</b> <b>[0,7-8,8]</b>

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent un taux d'utilisation de la Consultation Prénatale Recentrée (CPNR) ainsi que du fer acide folique relativement acceptable avec une moyenne de 93,9% pour la CPNR et 85,4% pour le fer.

Cependant, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse (48,4%) n'atteint guère les 50%. Par ailleurs, les mères ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse et celles des nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et qui le consomment sont au plus bas niveau (2,9%). En effet, dans les 4 communes de la ZI de Maradi (Birni Lallé, Guidan Amoumoune, Kornaka et Tessaoua) aucune mère n'a reçu ni consommé du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse.

Comparativement à l'année 2021, le taux de CPNR I a connu une augmentation passant de 92,8% à 93,4% en 2022 au niveau de la zone d'intervention de Maradi.

Toutefois, on remarque une baisse importante du taux de consommation du fer/acide folique à la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse. Passant de 7,9% en 2021 à 2,9% en 2022.

## 2.2. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Tahoua

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à la consultation prénatale :

*Tableau 6 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Tahoua*

Indicateurs/Communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind01:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	100 [0-0]	100 [0-0]	84,2 [63,6-95,3]	89,5 [70,3-97,7]	94,7 [77,9-99,4]	100 [0-0]	94,6 [88-98]
ind02:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	63,2 [40,9-81,8]	57,9 [35,9-77,7]	47,4 [26,6-68,8]	42,1 [22,3-64,1]	47,4 [26,6-68,8]	57,9 [35,9-77,7]	52,6 [41,8-63,2]
ind03:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse	100 [0-0]	100 [0-0]	94,7 [77,9-99,4]	94,7 [77,9-99,4]	89,5 [70,3-97,7]	94,7 [77,9-99,4]	95,3 [89-98,4]
ind04:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	21,1 [7,6-42,6]	42,1 [22,3-64,1]	42,1 [22,3-64,1]	15,8 [4,7-36,4]	15,8 [4,7-36,4]	21,1 [7,6-42,6]	27 [18,3-37,3]
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	21,1 [7,6-42,6]	36,8 [18,2-59,1]	26,3 [10,8-48,4]	10,5 [2,3-29,7]	5,3 [0,6-22,1]	21,1 [7,6-42,6]	21,3 [13,5-31,1]

\* Commune avec données de base

A Tahoua, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse (94,6%) et celle des mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse (95,3%), sont assez bonnes dans l'ensemble des communes. Mais la continuité de la consultation prénatale est toujours problématique. En effet, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse est de 52,6% dans l'ensemble des communes.

Il ressort que seule 27% des femmes ayant fait la CPNR 4 ont reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse et 21,3% ont effectivement consommé la dose recommandée. La commune de Tabalak présente la plus faible proportion des mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant consommé du fer au cours de la dernière grossesse (5,3%).

Comparé aux résultats de 2021, on note une nette amélioration des indicateurs sur le fer acide folique. La proportion des mères ayant bénéficié une fois la supplémentation en fer acide folique est passée de 72 % en 2021 à 95,3% en 2022 et celle des mères de nourrissons de 0 à

5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse et consommé passe de 4,8% à 21,3%.

Toutefois, les indicateurs de la CPNR1 et CPNR4 ont connu une baisse passant respectivement de 97,5 à 94,5% et de 60% à 52,6% entre 2021 et 2022.

### 2.3. Évolution des indicateurs liés aux consultations prénatales pour la ZI Zinder

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à la consultation prénatale :

*Tableau 7 : Couverture des indicateurs de la consultation Prénatale par commune pour la région de Zinder*

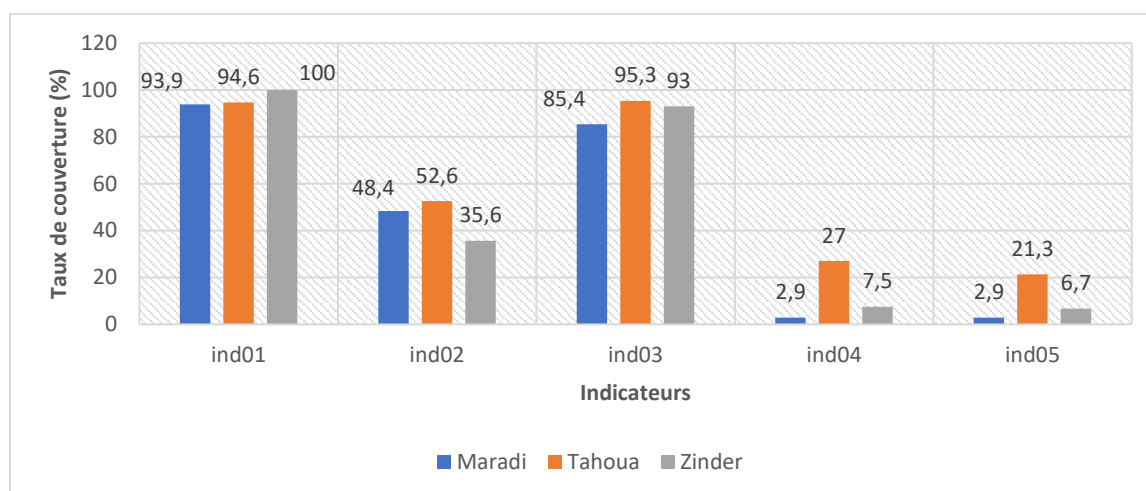
Indicateurs/ Communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM *	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind01:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]
ind02:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	26,3 [10,8-48,4]	26,3 [10,8-48,4]	52,6 [31,2-73,4]	42,1 [22,3-64,1]	47,4 [26,6-68,8]	35,6 [26,1-46,1]
ind03:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse	94,7 [77,9-99,4]	94,7 [77,9-99,4]	94,7 [77,9-99,4]	89,5 [70,3-97,7]	89,5 [70,3-97,7]	93 [86,2-97,1]
ind04:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	31,6 [14,4-53,9]	7,5 [3,3-14,6]
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	26,3 [10,8-48,4]	6,7 [2,8-13,5]

\* Commune avec données de base

Dans la région de Zinder les communes présentent également un excellent taux de CPNR1 et de 1ère dose de fer/acide folique reçu au cours de leur dernière grossesse respectivement 100% et 93%. Cependant la continuité de services reste problématique avec une CPNR 4 à 35,6% et une proportion du fer/acide folique reçu et consommé selon les recommandations autour de 7%. A noter que la proportion du fer/acide folique reçu et consommé selon les recommandations est de 0% dans les communes de Gafati et Kourmi.

Comparé à 2021, à l'exception de l'indicateur « proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse » qui a baissé de 57,8% à 35,6%, tous les autres indicateurs ont connu une évolution positive.

Figure 2 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour CPNR



**ind01:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse ; **ind02:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse ; **ind03:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/l'acide folique au cours de leur dernière grossesse ; **ind04:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse et **ind05:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse.

Il ressort de ces résultats que le taux de couverture des indicateurs liés à la CPNR varie d'une ZI à une autre. En effet, nous constatons que la ZI de Maradi a enregistré les plus bas taux, comparativement aux autres ZI, pour les indicateurs ind04 (2,9%) et ind05 (2,9%). Cependant, les taux les plus élevés sont observés dans la ZI Zinder pour ind01 (100%) et ind03 (93%) et dans la ZI de Tahoua pour ind03 (95,3%).

## 2.4. Communes prioritaires par ZI pour les CPNR

Tableau 8 : Communes prioritaires par ZI pour les CPNR

Indicateurs / ZI	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind01: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	Kornaka	Aucune	Aucune
ind02: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	Birni Lallé*	Aucune	Aucune
ind03: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/l'acide folique au cours de leur dernière grossesse	Kornaka	Bangui, Ourno et Tabalak*	Aucune
ind04: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	Toutes	Aucune	Toutes
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	Toutes	Tabalak*	Toutes

\* Commune avec données de base

## 3. Accouchement

La mortalité et la morbidité maternelles restent un problème très préoccupant dans pratiquement tous les pays en développement. C'est ainsi qu'il est préconisé au niveau national une assistance systématique à l'accouchement par du personnel qualifié et aussi l'accessibilité

aux soins obstétricaux d'urgence en cas de complications durant la grossesse ou l'accouchement.

Au cours de la présente enquête les données sur l'accouchement ont été collectées à savoir :

- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé ;
- Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié ;

### 3.1. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour la ZI Maradi

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'accouchement :

Tableau 9 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Maradi

Indicateurs /Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Ensemble
Ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g.	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	21,1 [7,6-42,6]	11,8 [5,9-20,5]
Ind07: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé.	52,6 [31,2-73,4]	47,4 [26,6-68,8]	63,2 [40,9-81,8]	47,4 [26,6-68,8]	52,6 [31,2-73,4]	53,7 [42,4-64,7]
Ind08: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié	63,2 [39,6-81,8]	42,1 [22,1-65,0]	57,9 [35,0-77,9]	47,4 [26,2-69,5]	63,2 [39,6-81,8]	55,4 [43,9-66,4]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent une proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé acceptable avec une moyenne de 53,7%. Par ailleurs, la proportion des mères de nourrisson de 0 à 5 mois qui ont accouché avec l'assistance d'un agent qualifié est de 55,4%. On note une disparité entre les communes.

En outre, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un petit poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g est en moyenne de 11,8% sur l'ensemble. Cette proportion varie de 0% dans les communes de Mayahi et Guidan Amoumoune à 21,1% à Tessaoua.

Comparativement à l'année 2021, les différentes proportions ont connu une augmentation passant de 41,7% à 53,7% en 2022 au niveau de la zone d'intervention de Maradi pour l'accouchement dans un établissement de santé. S'agissant de l'accouchement assisté par un personnel qualifié, la proportion passe de 44,6% en 2021 à 55,4% en 2022.



### 3.2. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour ZI Tahoua

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'accouchement :

Tableau 10 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Tahoua

Indicateurs / Communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids a la naissance	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	0 [0-0]	2,7 [0,6-8,1]
ind07:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé	73,7 [51,6-89,2]	73,7 [51,6-89,2]	68,4 [46,1-85,6]	31,6 [14,4-53,9]	78,9 [57,4-92,4]	73,7 [51,6-89,2]	66,3 [55,6-75,8]
ind08:Proportion de mères de nourrissons de 0 À 5 mois ayant accouché avec l'assistance	68,4 [44,4-85,5]	78,9 [54,6-92,1]	73,7 [49,4-88,9]	47,4 [26,2-69,5]	68,4 [44,4-85,5]	68,4 [44,4-85,5]	67,5 [56,5,76,9]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent une proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé acceptable avec une moyenne de 66,3%. Par ailleurs, la proportion des mères de nourrisson de 0 à 5 mois qui ont accouché avec l'assistance d'un agent qualifié est de 67,5%. On note une disparité entre les communes.

En outre, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un petit poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g est en moyenne de 2,7% sur l'ensemble. Cette proportion varie de 0% dans les communes de Tajae, Tabalak et Bagaroua à 15,8% à Azarori.

Comparativement à l'année 2021, les différentes proportions ont connu une baisse de 76,5% à 66,3% en 2022 au niveau de la zone d'intervention de Tahoua pour l'accouchement dans un établissement de santé. Concernant de l'accouchement assisté par un personnel qualifié, la proportion baisse de 80,3% en 2021 à 67,5% en 2022.

### 3.3. Évolution des indicateurs liés aux accouchement pour ZI Zinder

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'accouchement :

Tableau 11 : Évolution des indicateurs d'accouchement ZI Zinder

Accouchement (3)	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids a la naissance	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	36,8 [18,2-59,1]	47,4 [26,6-68,8]	17,2 [10,4-26,2]
ind07:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé	47,4 [26,6-68,8]	68,4 [46,1-85,6]	47,4 [26,6-68,8]	47,4 [26,6-68,8]	57,9 [35,9-77,7]	53,9 [43,4-64,2]
ind08:Proportion de mères de nourrissons de 0 À 5 mois ayant accouché avec l'assistance	36,8 [18,2-60,4]	84,2 [59,9-95,0]	47,4 [26,2-69,5]	42,1 [22,1-65,0]	57,9 [35,0-77,9]	53,5 [43,4-63,3]

\* Commune avec données de base

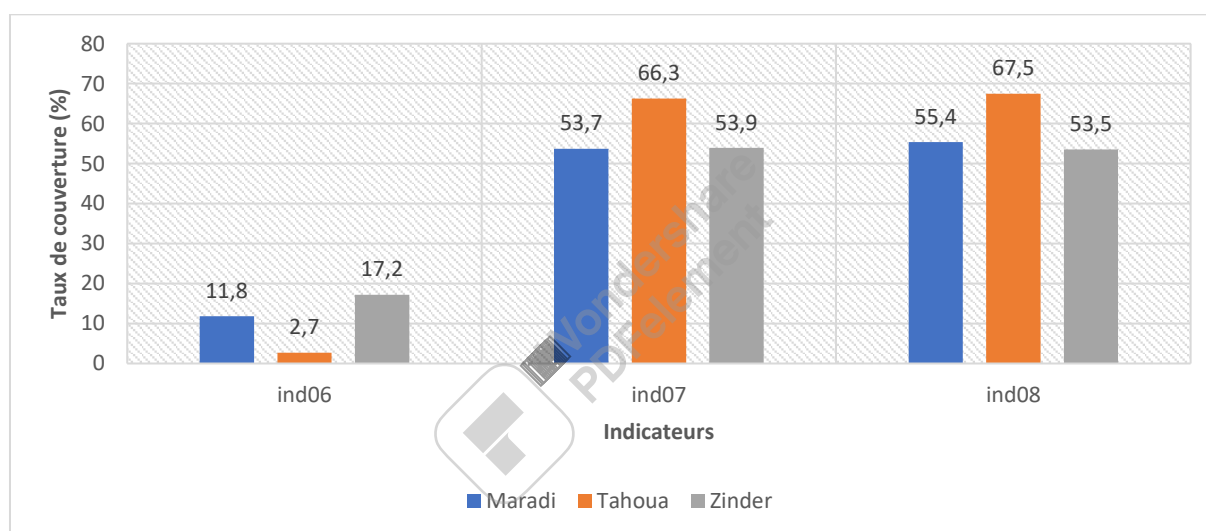
Les résultats de l'enquête montrent une proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé acceptable avec une moyenne de 53,9%. Par ailleurs, la

proportion des mères de nourrisson de 0 à 5 mois qui ont accouché avec l'assistance d'un agent qualifié est de 53,5%. On note une disparité entre les communes.

En outre, la proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un petit poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g est en moyenne de 17,2% sur l'ensemble. Cette proportion varie de 0% dans les communes de Gaffati et Koleram à 47,4% à Yaouri.

Comparativement à l'année 2021, les différentes proportions ont connu une baisse de 21,5% à 53,9% en 2022 au niveau de la zone d'intervention de Zinder pour l'accouchement dans un établissement de santé. Concernant de l'accouchement assisté par un personnel qualifié, la proportion baisse de 19,1% en 2021 à 53,5% en 2022.

*Figure 3 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour accouchement*



**ind06:** Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids à la naissance ; **ind07:**Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé et **ind08:**Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance.

En somme, on constate que l'indicateur ind07, en lien avec les accouchements dans les formations sanitaires a connu un niveau satisfaisant, dépassant de loin la moyenne du pays qui est de moins de 50%. Il varie de 53,7% à Maradi à 66,3% à Tahoua. Cependant, on note une grande disparité entre les ZI concernant le taux de faible poids à la naissance. Il varie de 2,7% à Tahoua contre 17,2% à Zinder.

### 3.4. Communes prioritaires par zone d'intervention liés aux accouchements

Tableau 12 : Communes prioritaires

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
Ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant a un poids à la naissance c'est-à-dire <2 500g.	NA	NA	Gaffati* et Koleram*
Ind07: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé.	Aucune Commune	Ouno	Aucune Commune
ind08: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance	Aucune Commune	Ourno	Gaffati*

\* Commune avec données de base

### 4. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Les pratiques de l'ANJE constituent un des facteurs déterminant de l'état nutritionnel et du développement optimal de l'enfant. C'est une intervention ayant le plus haut impact dans la réduction de la malnutrition. C'est pourquoi le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales du Niger a fait de l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants un domaine prioritaire et de même que pour le projet à l'étude dans la réduction de la malnutrition.

Une dizaine d'indicateurs clés relatifs à l'ANJE pour les cibles 0 à 5 mois et 6 à 23 mois ont été retenus pour cette enquête. Il s'agit de :

#### ✓ ANJE pour la cible 0 à 5 mois

- Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance ;
- Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein au cours des dernières 24 heures ;
- Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum pour un nouveau-né ;
- Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les inconvénients de donner de l'eau au nourrisson avant l'âge de 6 mois ;

#### ✓ ANJE pour la cible 6 à 23 mois

- Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous ;
- Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédant l'enquête ;
- Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous au moins le nombre minimum de fois ;
- Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable durant le jour précédant l'enquête.

- Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois
- Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins cinq pratiques optimales de l'alimentation de complément.

#### 4.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois

##### 4.1.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de ZI Maradi

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'ANJE :

Tableau 13 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Maradi

Indicateurs / communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHY	TESSAOUA	Ensemble
ind9: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	84,2 [63,6-95,3]	47,4 [26,6-68,8]	94,7 [77,9-99,4]	52,6 [31,2-73,4]	89,5 [70,3-97,7]	77,2 [66,7-85,6]
ind10: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein	100,0	78,9 [54,6-92,1]	73,7 [49,4-88,9]	68,4 [44,4-85,5]	84,2 [59,9-95,0]	78,1 [67,1-86,2]
ind10A: Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	0,0	10,5 [2,5-34,8]	5,3 [0,7-30,7]	31,6 [14,5-55,6]	5,3 [0,7-30,7]	10,8 [5,8-19,2]
ind10B: Alimentation au lait maternel et autre type de lait	0,0	10,5 [2,5-34,8]	15,8 [5,0-40,1]	31,6 [14,5-55,6]	5,3 [0,7-30,7]	13,7 [7,8-23,0]
ind10C: Proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement	10,5 [5,2-34,8]	5,3 [0,7-30,7]	0,0	0,0	36,8 [18,2-60,4]	14,0 [7,7-23,9]
ind11: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum	52,6 [30,5-73,8]	100,0	63,2 [39,6-81,8]	63,2 [39,6-81,8]	94,7 [69,3-99,3]	79,6 [70,1-86,6]
ind12: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois	10,5 [2,5-34,8]	31,6 [14,5-55,6]	31,6 [14,5-55,6]	47,4 [26,2-69,5]	42,1 [22,1-65,0]	37,4 [27,0-49,3]
ind13: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur ANJE au cours des trois derniers mois	10,5 [2,5-34,8]	36,8 [18,2-60,4]	57,9 [35,0-77,9]	42,1 [22,1-65,0]	57,9 [35,0-77,9]	50,0 [38,6-61,3]
ind14: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	21,1 [7,6-42,6]	31,6 [14,4-53,9]	68,4 [46,1-85,6]	63,2 [40,9-81,8]	57,9 [35,9-77,7]	56,3 [44,9-67,2]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête LQAS 2022, montrent un pourcentage de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance moyennement acceptable (77,2%). Les faibles taux sont enregistrés à Guidan Amoumoune et Mayahi avec respectivement 47,4% et 52,6%. Également la proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein est à un niveau satisfaisant avec 78,1% variant de 100% à Birni Lallé à 68,4 % à Mayahi.

S'agissant de proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement est de 14%, elle varie de 0% Kornaka et Mayahi à 36,8% à Tessaoua.

La proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum est relativement bonne avec un taux de 79,6%. Par ailleurs, la proportion des mères d'enfants

de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil et celle trouvant utiles les messages des relais communautaires sont à un niveau assez acceptable avec respectivement 50% et 56,3%.

Cependant, la proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois est de 37,4%.

Comparativement à l'année 2021, le taux de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance et celui ayant été allaités exclusivement au sein ont connu une bonne augmentation passant respectivement de 62,6% à 77,2% et de 71% à 78,1% en 2022 au niveau de la zone d'intervention de Maradi. La connaissance d'au moins cinq pratiques recommandées de l'allaitement a baissé de 17,5% en 2021 à 14% en 2022.

Concernant, la proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum, elle a connu une amélioration passant de 74,9% à 79,6% en 2022.

#### 4.1.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de ZI Tahoua

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'ANJE :

Tableau 14 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Tahoua

Indicateurs / communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind9: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	94,7 [77,9-99,4]	84,2 [63,6-95,3]	94,7 [77,9-99,4]	89,5 [70,3-97,7]	89,5 [70,3-97,7]	57,9 [35,9-77,7]	78,5 [68,7-86,3]
ind10: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein	63,2 [39,6-81,8]	21,1 [7,9-45,4]	84,2 [59,9-95,0]	78,9 [54,6-92,1]	57,9 [35,0-77,9]	36,8 [18,2-60,4]	54,5 [44,4-64,2]
ind10A: Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	15,8 [5,0-40,1]	73,7 [49,4-88,9]	5,3 [0,7-30,7]	15,8 [5,0-40,1]	31,6 [14,5-55,6]	36,8 [18,2-60,4]	30,2 [21,5-40,5]
ind10B: Alimentation au lait maternel et autre type de lait	15,8 [5,0-40,1]	73,7 [49,4-88,9]	5,3 [0,7-30,7]	15,8 [5,0-40,1]	31,6 [14,5-55,6]	52,6 [30,5-73,8]	36,0 [26,9-46,3]
Ind10C: Proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement	0,0	0,0	73,7 [49,4-88,9]	73,7 [49,4-88,4]	0,0	10,5 [2,5-34,8]	31,2 [24,2-39,2]
ind11: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum	57,9 [35,0-77,9]	42,1 [22,1-65,0]	78,9 [54,6-92,1]	94,7 [69,3-99,3]	47,4 [26,2-69,5]	63,2 [39,6-81,8]	67,3 [56,6-76,4]
ind12: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois	10,5 [2,5-34,8]	42,1 [22,1-65,0]	84,2 [59,9-95,0]	73,7 [49,4-88,9]	15,8 [5,0-40,1]	47,4 [26,2-69,5]	54,3 [43,9-64,4]
ind13: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur ANJE au cours des trois derniers mois	10,5 [2,5-34,8]	47,4 [26,2-69,5]	89,5 [65,2-97,5]	78,9 [54,6-92,1]	10,5 [2,5-34,8]	63,2 [39,6-81,8]	62,4 [52,1-71,7]
ind14: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	21,1 [7,6-42,6]	52,6 [31,2-73,4]	78,9 [57,4-92,4]	78,9 [57,4-92,4]	26,3 [10,8-48,4]	47,4 [26,6-68,8]	56,8 [46-67,1]

\* Commune avec données de base

Selon les résultats de l'enquête, le pourcentage de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance est globalement bon dans d'ensemble des communes enquêtées de Tahoua (78,5%) ; il varie de 94,7% à Azarori et Bangui et de 57,9% à Tajaé. La proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein est acceptable avec un taux 54,5 %. La proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement est de 31,2%. Une proportion importante est observée dans les communes de Bangui et Ourno (73,7%).

Aussi, la proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices est relativement bonne avec un taux de 67,3 % variant de 94,7% à Ourno à 42,1% dans la commune de Bagaroua. De même 54,3% des mères d'enfants de 0 à 5 mois ont été en contact avec un Relais Communautaire (Rcom) au cours du dernier mois. Ce taux varie de 84,2% à Bangui à 10,5% à Azarori. La proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil de Rcom est assez satisfaisante avec un taux de 62,4%. Par ailleurs, des faibles taux (10,5%) sont enregistrés à Azarori et Tabalak, et le taux maximum est enregistré Bangui (89,5%).

La proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires est de 56,8% ; elle varie de 21,1% à Azarori à 78,9% à Bangui et Ourno.

Comparé à 2021, le pourcentage de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance a légèrement augmenté en 2022 avec 78,5% contre 74,8% en 2021 au niveau de la zone d'intervention de Tahoua.

Toutefois, la proportion des nourrissons exclusivement allaités a baissé de 75,9% en 2021 à 54,5% en 2022. La connaissance d'au moins cinq pratiques recommandées de l'allaitement a connu une augmentation passant de 0,0% en 2021 à 31,2% en 2022.

On constate aussi que la proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices a baissé de 80,3% en 2021 à 67,3% en 2022.

#### 4.1.3. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 0 à 5 mois de ZI Zinder

Le tableau ci-après donne l'évolution de ces indicateurs liés à l'ANJE :

Tableau 15 : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ZI Zinder

Indicateurs / Communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind9: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	57,9 [35,9-77,7]	78,9 [57,4-92,4]	73,7 [51,6-89,2]	42,1 [22,3-64,1]	57,9 [35,9-77,7]	62,3 [51,7-72]
ind10: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein	68,4 [44,4-85,5]	73,7 [49,4-88,9]	57,9 [35,0-77,9]	36,8 [18,2-60,4]	52,6 [30,5-73,8]	60,6 [50,1-70,3]
ind10A: Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	26,3 [11,1-50,6]	21,1 [7,9-45,4]	36,8 [18,2-60,4]	57,9 [35,0-77,9]	47,4 [26,2-69,5]	35,0 [25,8-45,3]
ind10B: Alimentation au lait maternel et autre type de lait	26,3 [11,1-50,6]	21,1 [7,9-45,4]	36,8 [18,2-60,4]	63,2 [39,6-81,8]	47,4 [26,2-69,5]	35,8 [26,7-46,1]
ind10C: Proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement	0,0	68,4 [44,4-85,5]	0,0	10,5 [2,5-34,8]	21,1 [7,9-45,4]	21,0 [15,4-28,0]
ind11: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum	84,2 [59,9-95,0]	94,7 [69,3-99,3]	84,2 [59,9-95,0]	84,2 [59,9-95,0]	100,0	89,2 [80,2-94,3]
ind12: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois	47,4 [26,2-69,5]	73,7 [49,4-88,9]	47,4 [26,2-69,5]	31,6 [14,5-55,6]	57,9 [35,0-77,9]	52,6 [42,1-62,8]
ind13: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur ANJE au cours des trois derniers mois	36,8 [18,2-60,4]	89,5 [65,2-97,5]	63,2 [39,6-81,8]	63,2 [39,6-81,8]	89,5 [65,2-97,5]	65,1 [55,3-73,9]
ind14: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	68,4 [46,1-85,6]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	52,6 [31,2-73,4]	94,7 [77,9-99,4]	76,2 [66,4-84,3]

\* Commune avec données de base

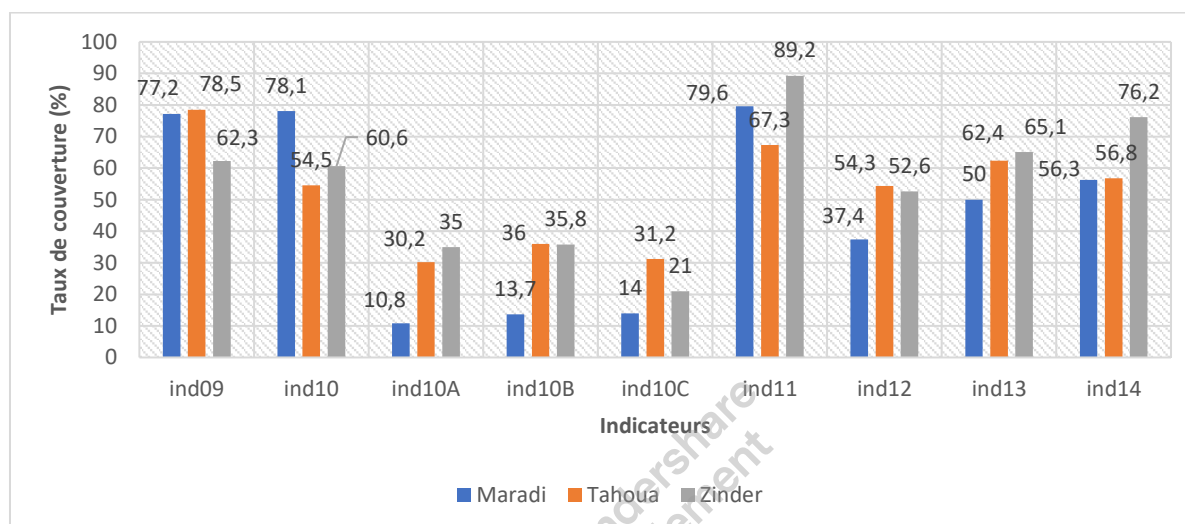
Les résultats de l'enquête LQAS 2022, donnent des indicateurs d'Alimentation du Nourrisson et Jeune Enfant (ANJE) globalement satisfaisants. L'ensemble des communes de Zinder présentent un taux de mise au sein immédiate de 62% et d'allaitement exclusif de 60%. Notons toutefois des disparités entre les communes, ainsi, pour l'allaitement exclusif le taux varie de 73,7% à Kantché à 36,8% à Kourni. La proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement est de 21,0%. Une proportion importante est observée dans la commune de Kantché (68,4%).

Aussi, on observe une meilleure performance des indicateurs de connaissances des mères sur ANJE. La proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du Colostrum est estimée à 89,2%. En outre, plus de la moitié des mères (52,6%) ont été en contact avec un relais au cours du dernier mois et ont bénéficié d'un conseil sur l'ANJE (65,1%) au cours des trois derniers mois. Plus de 76% des mères ont apprécié positivement les messages reçus des relais. Les femmes ayant été les moins en contact avec un relais sont celles de la commune de Kourni (31,6%).

Notons aussi que les pratiques d'alimentation (lait maternel plus eau et lait maternel plus autre type de lait) ne sont pas marginales dans les communes enquêtées de Zinder. Environ 35% des mères s'adonnent à ces pratiques.

La connaissance d'au moins cinq pratiques recommandées de l'allaitement a connu une augmentation passant de 6,8% en 2021 à 21,0% en 2022.

Figure 4 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour ANJE



**ind9:** Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance ; **ind10:** Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein ; **ind10A:** Enfant nourri avec le lait maternel + Eau ; **ind10B:** Alimentation au lait maternel et autre type de lait ; **ind10C:** Proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement ; **ind11:** Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum ; **ind12:** Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois ; **ind13:** Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur ANJE au cours des trois derniers mois et **ind14:** Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.

Il ressort de cette analyse que, la ZI Maradi enregistre les plus faibles taux de couverture liés aux indicateurs, ind10A, ind10B, ind10C, ind12, ind13 et ind14, comparé aux autres ZI. En revanche, la ZI Tahoua n'a enregistré qu'un seul faible taux sur l'indicateur ind10.

#### 4.1.4. Communes prioritaires par Zone d'Intervention (ZI) chez les enfants de 0 à 5 mois

Tableau 16 : communes prioritaires par ZI

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind9: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	Guidan Amoumoune et Mayahi	Tajae	Kourni*
ind10: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein	Mayahi	Bagaroua et Tajae	Kourni*
ind10A: Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	Toutes	Bangui	Kantché
ind10B: Alimentation au lait maternel et autre type de lait	Toutes	Azarori*, Bangui et Ourno	Kantché
ind10C: Proportion des mères qui connaissent les pratiques recommandées de l'allaitement	Toutes	Azarori*, Bagaroua, Tabalak* et Tajae	Gaffati* et Kolleram*
ind11: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum	Birni Lallé*	Bagaroua et Tabalak*	Aucune



Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind12: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours des trois derniers mois	Birni Lallé*	Azarori* et Tabalak*	Kourni*
ind13: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur ANJE au cours des trois derniers mois	Birni Lallé*	Azarori* et Tabalak*	Gaffati*
ind14: Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	Birni Lallé* et Guidan Amoumoune	Azarori*	Kourni*

\* Commune avec données de base

Il ressort de ce tableau les différentes zones de supervision prioritaires sur ANJE chez les nourrissons 0 à 5 mois. Par ailleurs, on constate à Zinder qu'aucune zone de supervision n'est prioritaire en lien avec la proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum.

## 4.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6 à 23 mois

### 4.2.1. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de 6 à 23 mois de ZI Maradi

Tableau 17 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Maradi

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAK A	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind15: Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	42,9 [40,9-49,9]	100	33,3 [33,3-33,3]	100	100	75,2 [75,2-75,2]
ind16: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	21,1 [7,6-42,6]	9,6 [4,4-17,8]
ind17: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	84,2 [59,9-95,0]	73,7 [49,4-88,9]	36,8 [18,2-60,4]	84,2 [59,9-95,0]	73,7 [49,4-88,9]	66,0 [54,9-75,5]
ind18: Proportion d'enfants âgé de 6 À 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable	5,3 [0,7-30,7]	5,3 [0,7-30,7]	5,3 [0,7-30,7]	15,8 [5,0-40,1]	26,3 [11,1-50,6]	14,5 [7,9-25,1]
ind19: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	94,7 [77,9-99,4]	73,7 [51,6-89,2]	84,2 [63,6-95,3]	52,6 [31,2-73,4]	78,9 [57,4-92,4]	75,2 [64,5-83,9]
ind20: Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	89,5 [65,2-97,5]	38,5 [16,2-66,8]	94,1 [66,3-99,2]	6,7 [0,9-37,1]	46,2 [21,5-72,9]	54,7 [44,1-64,8]
ind21: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	42,1 [22,3-64,1]	14,6 [8-23,9]
ind22: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur	5,3 [0,6-22,1]	68,4 [46,1-85,6]	57,9 [35,9-77,7]	57,9 [35,9-77,7]	68,4 [46,1-85,6]	61,4 [50-71,9]

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAK A	MAYAHY	TESSAOUA	Ensemble
l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (Rcom, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois						

\* Commune avec données de base

Globalement, la proportion d'enfants 6 à 8 mois ayant consommé des aliments solides, semi solides ou mous est relativement bonne avec une moyenne de 75,2%. Aussi, l'alimentation selon la fréquence recommandée chez les d'enfants de 6 à 23 mois est assez bonne avec 66% et varie de 84,2% à Birni Lallé et Mayahi à 36,8% à Kornaka.

En revanche, le taux de la diversité alimentaire est faible (9,6%). De même, seuls 14,5% de ces enfants ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable.

Concernant la supplémentation en vitamine A et le déparasitage, 72,2% des enfants âgés de 6 à 23 mois ont été supplémentés en routine et 54,7% des enfants de 12 à 23 mois ont été déparasités au cours des six derniers mois précédant l'enquête.

Par ailleurs, seules 14,6% des mères d'enfants de 6 à 23 mois ont correctement nommé au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément. Et pourtant 61,4% des mères d'enfants de 6 à 23 mois ont bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (Rcom, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois.

Comparée à 2021, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts (y compris le lait maternel) qui était de 9,6%, est restée stationnaire en 2022. Cependant, la proportion d'enfants ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable a augmenté passant de 9,6% en 2021 à 14,5% en 2022.

Toutefois la proportion des enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu une alimentation selon la fréquence recommandée a connu une baisse en 2022 avec 66% contre 75,2% en 2021.

14,6 % des mères d'enfants de 6 à 23 mois ont correctement nommé au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément en 2022. Cependant, ce taux a peu évolué et n'était que d'environ 13% en 2021.

Le taux de la supplémentation en Vitamine A est resté stationnaire, 72,2% en 2022 et 72,4% en 2021. Concernant le déparasitage, le taux est de 54,7% en 2022 contre 43,3% en 2021. En effet, ce taux a connu une augmentation.

## 4.2.2. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans ZI

### Tahoua

Tableau 18 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Tahoua

Indicateurs / Communes	AZARORI*	BAGARO UA	BANGUI	OURNO	TABALAK *	TAJAE	Ensemble
ind15: Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	75,0 [75,0-75,0]	62,5 [62,5-62,5]	100	100	50,0 [50,0-50,0]	25,0 [25,0-25,0]	63,1 [63,1-63,1]
ind16: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	0[0-0]	5,3 [0,6-22,1]	4,3 [1,4-10,4]
ind17: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	89,5 [65,2-97,5]	100,0	89,5 [65,2-97,5]	94,7 [69,3-99,3]	73,7 [49,4-88,9]	78,9 [54,6-92,1]	86,5 [76,4-92,7]
ind18: Proportion d'enfants âgé de 6 À 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable	10,5 [2,5-34,8]	5,3 [0,7-30,7]	0,0	10,5 [2,5-34,8]	0,0	5,3 [0,7-30,7]	4,8 [1,8-12,4]
ind19: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	68,4 [46,1-85,6]	31,6 [14,4-53,9]	94,7 [77,9-99,4]	78,9 [57,4-92,4]	57,9 [35,9-77,7]	78,9 [57,4-92,4]	73,9 [63,7-82,5]
ind20: Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	46,4 [13,5-67,6]	100	88,2 [61,9-97,2]	73,3 [45,5-91,1]	69,2 [39,6-88,5]	84,6 [53,2-96,4]	81,4 [69,6-89,4]
ind21: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0 [0-0]	0 [0-0]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	35,4 [25,7-46,1]
ind22: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	26,3 [10,8-48,4]	52,6 [31,2-73,4]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	10,5 [2,3-29,7]	47,4 [26,6-68,8]	58 [47,2-68,3]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent que la proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé des aliments solides, semi solides ou mous est moyennement acceptable avec un taux de 63,1%. Quant à l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois selon la fréquence recommandée, elle relativement bonne avec un taux de 86,4%, variant de 100% à Bagaroua à 73,7 % à Tabalak.

Cependant, les proportions d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts et celle ayant eu un apport alimentaire minimal acceptable sont très faibles avec respectivement 4,3% et 4,8%.

Les résultats ont également montré que 73,9% des enfants âgés de 6 à 23 mois ont été supplémentés en vitamine A en routine au cours des six derniers mois et 81,4% d'enfants de 12 à 23 mois ont été déparasités au cours des six derniers mois précédant l'enquête.

Par ailleurs, 35,4% des mères d'enfants de 6 à 23 mois ont correctement nommé au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément.

Toutefois, la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (Rcom, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois est à un niveau assez bon avec un taux de 58%.

En 2021, la fréquence des repas recommandée chez les enfants de 6 à 23 mois a également augmenté passant de 59,5% en 2021 à 86,5% en 2022.

Par ailleurs, la proportion d'enfants 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts (y compris le lait maternel) qui était quasiment nulle a connu une légère augmentation passant de 1,2 % à 4,3 % en 2022. De même, la proportion d'enfants ayant reçu apport alimentaire minimum acceptable a connu une légère amélioration passant de 0 à 4,8% en 2022.

Concernant la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément, elle a connu une hausse considérable passant de 3,1% en 2021 à 35,4% en 2022.

S'agissant de la proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois est de 81,4% en 2022 contre 69,8% en 2021.

#### 4.2.3. Indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans ZI Zinder

Tableau 19 : Couverture par commune des interventions pour la cible mère d'enfants 6-23 mois ZI Zinder

Indicateurs / Communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind15: Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	50,0 [50,0-50,0]	100	100	0 [0-0]	66,7 [66,7-66,7]	59,9 [59,9-59,9]
ind16: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	5,3 [0,6-22,1]	15,8 [4,7-36,4]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	31,6 [14,4-53,9]	11 [5,7-18,9]
ind17: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	52,6 [30,5-73,8]	68,4 [44,4-85,5]	78,9 [54,6-92,1]	52,6 [30,5-73,8]	57,9 [35,0-77,9]	60,5 [49,6-70,5]

Indicateurs / Communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind18: Proportion d'enfants âgé de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable	5,3 [0,7-30,7]	15,8 [5,0-40,1]	5,3 [0,7-30,7]	0,0	31,6 [14,5-55,6]	11,0 [6,1-19,0]
ind19: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	84,2 [63,6-95,3]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	68,4 [46,1-85,6]	100 [0-0]	84,6 [75,9-91,1]
ind20: Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	53,3 [28,4-76,7]	87,7 [60,0-97,0]	58,8 [34,4-79,5]	36,4 [13,5-67,6]	90,0 [50,2-98,8]	65,2 [53,0-75,7]
ind21: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0 [0-0]	42,1 [22,3-64,1]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	12,3 [6,6-20,5]
ind22: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	42,1 [22,3-64,1]	89,5 [70,3-97,7]	63,2 [40,9-81,8]	57,9 [35,9-77,7]	84,2 [63,6-95,3]	65,1 [54,6-74,6]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent que la proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous est à niveau assez bon avec un taux 59,9%. Ce taux varie de 0% à Kourni à 100% à Kolleram et Kantché. On note aussi que le niveau de couverture des enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous au moins le nombre minimum de fois (fréquence recommandée) est assez bon avec un taux de 60,5%.

Par contre, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts (y compris le lait maternel) le jour précédent et celle des enfants ayant reçu l'apport alimentaire minimal acceptable sont relativement faibles avec une moyenne de 11% chacune. La situation est similaire pour la proportion des mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément avec un taux de 12,3%.

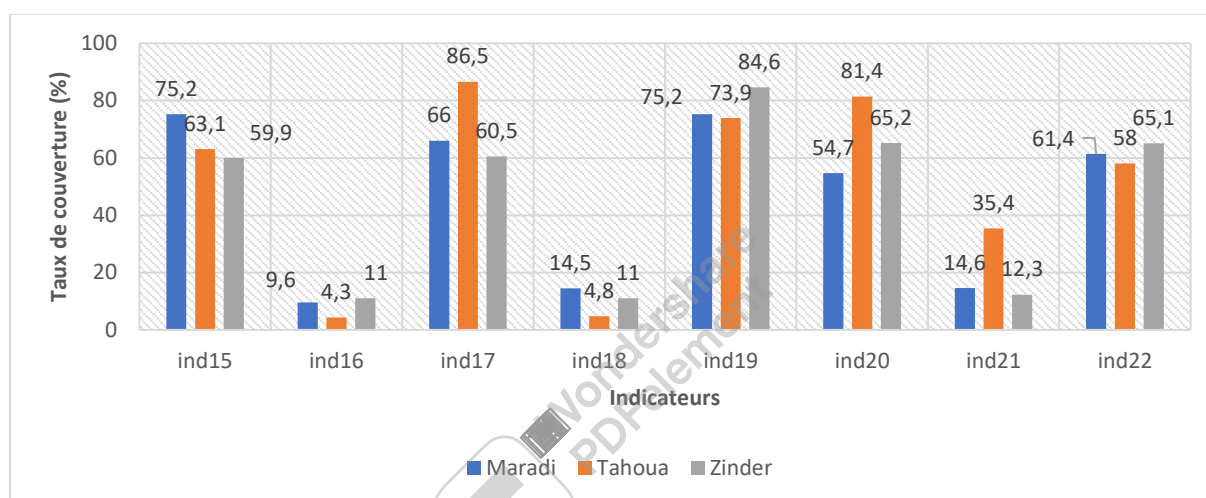
Toutefois, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois est à un niveau bon avec 84,6%, contrairement à la proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu du déparasitant au cours des six derniers mois enregistrant un taux de 65,2%.

Comparativement à 2021, pratiquement tous les indicateurs ont baissé en 2022. Ainsi, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts (y compris le lait maternel) est passée de 13,7% en 2021 à 11% en 2022. La proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous au moins le nombre minimum de fois (fréquence recommandé) qui était de 78,6% est passée à 60,5% en 2022. Par ailleurs, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu un

apport alimentaire minimum acceptable a évolué passant de 8,2% à 11% en 2022. Tout comme l'indicateur précédent, la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément a passé de 6,8% à 12,3% en 2022.

Aussi, la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois et celle d'enfants 12 à 23 mois ayant reçu du déparasitant au cours des six derniers mois ont connu une baisse passant respectivement de 82,5% à 65,1% et de 69,2% à environ 65,2% en 2022.

Figure 5 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois zones d'interventions pour ANJE



**ind15:** Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous ; **ind16:** Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédent ; **ind17:** Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités) ; **ind18:** Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable ; **ind19:** Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois ; **ind20:** Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois ; **ind21:** Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément et **ind22:** Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois.

Les résultats ci-dessus montrent que la ZI Maradi a enregistré le taux de couverture le plus élevé que dans l'indicateur ind15 (75,2%) comparativement aux autres ZI. En revanche, la ZI Tahoua a enregistré globalement les meilleurs taux de couverture des indicateurs liés à ANJE 2-23 mois que les autres ZI.

#### 4.2.4. Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 6 à 23 mois

Tableau 20 : Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 6 à 23 mois

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind15: Proportion d'enfants de 6 à 8 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	Toutes les communes	Toutes les communes	Toutes les communes
ind16: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	Toutes les communes	Toutes les communes	Toutes les communes
ind17: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour	Kornaka	Toutes les communes	Gaffati*

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).			
ind18: Proportion d'enfants âgé de 6 À 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable	Toutes les communes sont prioritaires	Tabalak*	Toutes les communes sont prioritaires
ind19: Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	Mayahi	Toutes les communes sont prioritaires	Kourni*
ind20: Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	Guidan Amoumoune, Mayahi et Tessaoua	Azarori, Bagaroua et Tabalak*	Gaffati* et Kourni*
ind21: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	Toutes les communes sont prioritaires	Azarori*	Toutes les communes sont prioritaires
ind22: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (Rcom, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	Birnin Lallé*	Azarori*, Bagaroua, Tabalak*, Tajae	Gaffati*

\* Commune avec données de base

## 5. Utilisation des Micro-Nutriments en Poudre (MNP)

La fortification des aliments à domicile est une des stratégies pour l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Cette intervention, mise en œuvre par le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, contribue à la réduction de l'anémie chez les enfants de 6 à 23 mois.

Plusieurs indicateurs ont été renseignés lors de la présente enquête :

- Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures ;
- Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures ;
- Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures ;
- Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures ;
- Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le
- Proportion de mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre

## 5.1. Présentation des indicateurs d'utilisation MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Maradi

Tableau 21 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Maradi

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind26: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	21,1 [7,6-42,6]	11,9 [6-20,7]
ind27: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	5,3 [0,6-22,1]	21,1 [7,6-42,6]	42,1 [22,3-64,1]	21,6 [13,5-32]
ind28: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	6,9 [2,7-14,4]

\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête LQAS de 2022 indiquent que 11,9 % enfants de 6 à 23 mois dans des communes enquêtées de Maradi ont reçu des sachets de MNP au cours des 24 dernières heures qui avaient précédé l'enquête. Le niveau est à 21,8% pour la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures. Le niveau est encore plus faible pour la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures (6,9%).

Les communes de B Lallé (0%) et Kornaka (0%) aucun enfant n'a eu de MNP au cours des 24 dernières heures. Même dans les communes où cette distribution est plus ou moins assurée, l'utilisation n'est pas optimale.

Comparé à 2021, on note un recul quant à l'utilisation des poudres en micronutriments. Ainsi la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures est passée de 28,5% à 11,9% en 2022. Quant à la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures elle passe 24,5% à 21,6% en 2022. Par contre, l'utilisation convenable s'est légèrement améliorée passant de 5,3% en 2021 à 6,9% en 2022.

Les résultats montrent qu'en 2021 tout comme en 2022, ce sont 2 enfants sur 10 qui sont dépistés parmi lesquels plus 2 enfants sur 10 sont MAS en 2021 et moins d'un enfant (5,5%) sur 10 en 2022. Au cours des douze derniers mois précédant l'enquête on note une augmentation du nombre d'enfants traités une fois en 2022 (21,4% contre 15,8% en 2021) et plus d'une fois (8,1% contre 2,1% en 2021) pour la malnutrition aiguë sévère.



Mais, le nombre de mères formées sur la mesure du PB a baissé de 64,4% en 2021 à 43,6% en 2022, de même que la proportion des mères en possession du MUAC qui passe de 15% en 2021 à 5% en 2022.

## 5.2. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Tahoua

Tableau 22 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Tahoua

Indicateurs / Communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind26: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures	5,3 [0,6-22,1]	36,8 [18,2-59,1]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	21,1 [7,6-42,6]	63,2 [40,9-81,8]	61,6 [50,8-71,6]
ind27: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	84,2 [63,6-95,3]	78,9 [57,4-92,4]	21,1 [7,6-42,6]	52,6 [31,2-73,4]	53,2 [42,4-63,7]
ind28: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	0 [0-0]	0 [0-0]	36,8 [18,2-59,1]	57,9 [35,9-77,7]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	22,9 [14,8-32,8]

\* Commune avec données de base

A Tahoua pour l'ensemble des communes étudiées la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures est 16,8%, variant de 0 % à Bangui à 42,1% à Tabalak. Quant à la Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures elle est de 36,6% pour l'ensemble des communes variant de 5,3% à Bangui à 57,9 % à Azarori. En ce qui concerne la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures, elle est de 33,8%. Les niveaux les plus faibles sont enregistrés à Bangui (5,5%) et Ourno (5,5%).

La proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités une fois et celle d'enfants traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère ont augmenté en 2022 passant respectivement de 14,8% en 2021 à 16,7% en 2022 et de 1,8% en 2021 à 7,5% en 2022.

### 5.3. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois pour la ZI Zinder

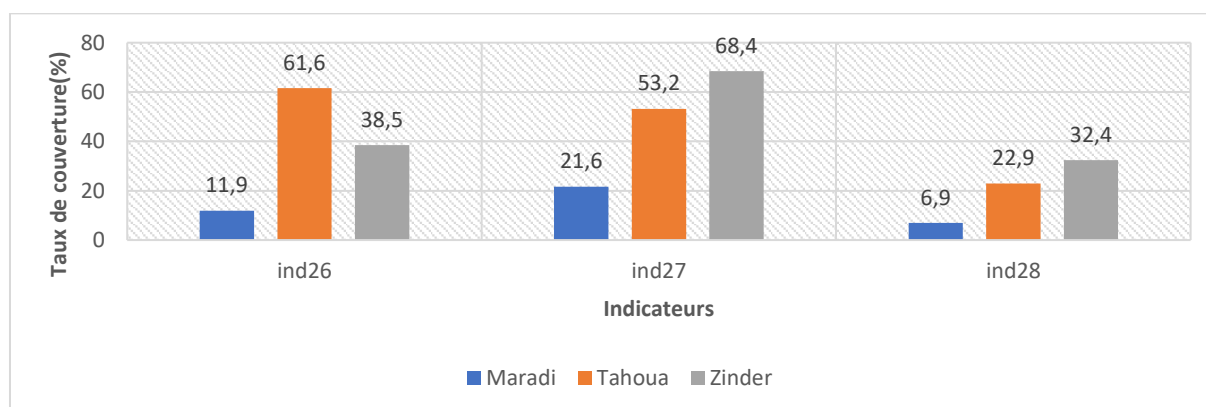
Tableau 23 : Indicateurs relatifs à MNP ZI Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind26: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures	36,8 [18,2-59,1]	31,6 [14,4-53,9]	57,9 [35,9-77,7]	63,2 [40,9-81,8]	10,5 [2,3-29,7]	38,5 [28,7-49,1]
ind27: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	78,9 [57,4-92,4]	31,6 [14,4-53,9]	89,5 [70,3-97,7]	73,7 [51,6-89,2]	78,9 [57,4-92,4]	68,4 [58-77,5]
ind28: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	42, [22,3-64,1]	31,6 [14,4-53,9]	57,9 [35,9-77,7]	21,1 [7,6-42,6]	5,3 [0,6-22,1]	32,4 [23,2-42,8]

\* Commune avec données de base

Dans l'ensemble des communes de Zinder les indicateurs d'utilisation des micronutriments sont globalement acceptables. Ils ont connu une amélioration significative depuis la dernière enquête de 2021 où le niveau de couverture de tous les indicateurs d'utilisation des micronutriments était à 0%. Avec la présente enquête LQAS de 2022, il résulte que le niveau de la couverture moyenne des indicateurs dans les communes de Zinder varie de 68,4% pour l'indicateur proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures à 32,4% pour la proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.

Figure 6 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MNP 6-23 mois



**ind26:** Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures ; **ind27:** Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures et **ind28:** Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.

La ZI Maradi présente les plus faibles taux les sur tous les indicateurs (ind26, ind27 et ind28) liés à la MNP. Le plus grand taux est observé au niveau de l'indicateur ind27 (68,4%), ZI Zinder. En général, l'indicateurs ind28, est celui qui présente les faibles taux sur toutes les ZI.

#### 5.4. Communes prioritaire liés aux MNP chez les enfants âgés de 6 à 23 mois

Tableau 24 : Communes prioritaires liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois

Indicateurs / Communes	Région		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind26: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant eu de MNP au cours des 24 dernières heures	Toutes	Bongui	Yaouri
ind27: Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	Birnin Lallé*	Bongui et Ourno	Kantché
ind28: Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	Toutes	Bongui et Ourno	Yaouri

\* Commune avec données de base

#### 5.5. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Maradi

Tableau 25 : Indicateurs prioritaires liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Maradi

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHY	TESSAOUA	Ensemble
ind32: Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures	0,0	25,0 [5,6-65,1]	5,3 [0,7-30,8]	36,4 [13,5-67,6]	7,7 [1,0-41,4]	12,3 [6,1-23,3]
ind33: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le sachet de MNP	0,0	12,5 [1,5-57,6]	0,0	9,1 [1,1-46,7]	7,7 [1,0-41,4]	5,1 [1,5-16,0]
ind34: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures	0,0	12,5 [1,5-57,6]	0,0	0,0	7,7 [1,0-41,4]	3,7 [0,8-15,2]

\* Commune avec données de base

Les résultats ci-dessus montrent que la proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures est de 12,3% dans la ZI Maradi. Mais, il existe des disparités entre les communes. Elle varie de 0% à Birni Lallé à 36,4% à Guidan Amoumoune. En outre, la proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures est globalement de 3,7%. Ce taux varie de 0% à Birni Lallé, Kornaka et Mayahi à 12,5% à Guidan Amoumoune.

## 5.6. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Tahoua

Tableau 26 : Indicateurs liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Tahoua

Indicateurs / Communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind32: Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures	6,7 [0,9-37,1]	23,1 [7,2-53,7]	85,7 [55,7-96,6]	78,6 [49,2-93,3]	28,6 [10,7-57,3]	42,9 [19,9-69,4]	52,2 [40,3-63,9]
ind33: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le sachet de MNP	6,7 [0,9-37,1]	7,7 [1,0-41,4]	42,9 [19,9-69,4]	28,6 [10,7-57,3]	0,0	21,4 [6,7-50,8]	23,0 [13,7-35,8]
ind34: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures	6,7 [0,9-37,1]	0,0	42,9 [19,9-69,4]	28,6 [10,7-57,3]	0,0	21,4 [6,7-50,8]	22,0 [13,0-34,8]

\* Commune avec données de base

Les résultats montrent que la proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures est de 52,2% dans la ZI Tahoua. Mais, il existe des disparités entre les communes. Elle varie de 6,7% à Azarori à 85,7% à Bangui. En outre, la proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures est globalement de 22%. Ce taux varie de 0% à Bagaroua et Tabalak à 42,9% à Bangui.

## 5.7. Présentation des indicateurs d'utilisation des MNP chez les enfants de 24 à 59 mois pour la ZI Zinder

Tableau 27 : Indicateurs liés aux MNP chez les enfants de 6 à 23 mois pour la ZI Zinder

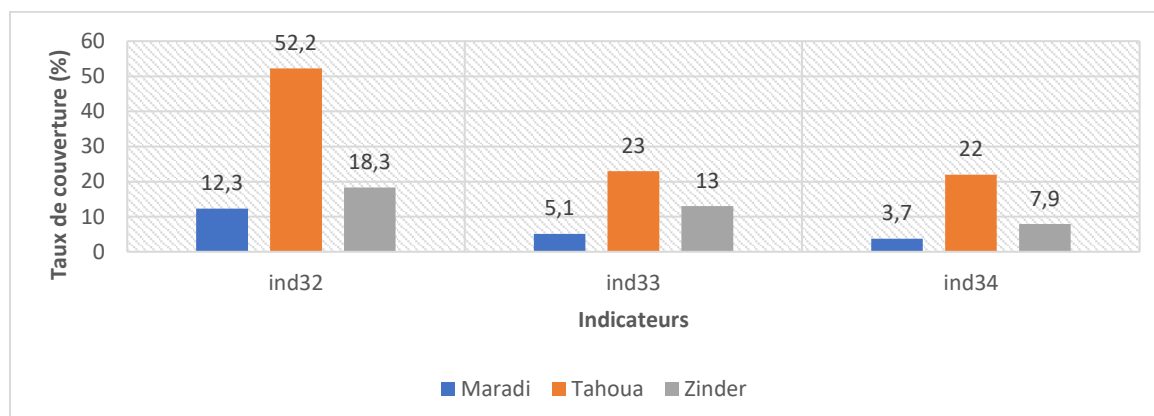
Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind32: Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures	8,3 [1,0-43,8]	23,5 [8,8-49,6]	23,5 [8,8-49,6]	8,3 [1,0-43,8]	30,8 [11,5-60,4]	18,3 [10,8-29,4]
ind33: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le sachet de MNP	8,3 [1,0-43,8]	17,6 [5,6-43,8]	0,0	16,7 [3,9-49,6]	23,1 [7,2-53,7]	13,0 [6,6-23,9]
ind34: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures	8,3 [1,0-43,8]	11,8 [2,8-38,1]	0,0	8,3 [1,0-43,8]	7,7 [1,0-41,4]	7,9 [3,1-18,6]

\* Commune avec données de base

Les résultats montrent que la proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures est de 18,3% dans la ZI Zinder. Mais, il existe

des variations entre les communes. Cette variation est de 8,3% à Gaffati et Kourni à 30,8% à Yaouri. En outre, la proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures est globalement de 7,9%. Ce taux varie de 0% à Kolleram à 11,8% à Kantché.

Figure 7 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MNP 24-59 mois



**ind32:** Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures ; **ind33:** Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le sachet de MNP et **ind34:** Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures.

Il ressort de ces résultats que le taux de couverture des indicateurs liés à la MNP varie d'une ZI à une autre. En effet, nous constatons que la ZI Tahoua enregistre les meilleurs taux et celle de Maradi présente les plus faibles taux sur tous les indicateurs.

## 5.8. Communes prioritaire liés aux MNP chez les enfants âgés de 24 à 59 mois

Tableau 28 : Communes prioritaires aux MNP chez les enfants de 24 à 59 mois

Indicateurs / Communes	Région		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind32: Proportion d'enfants de 24 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des dernières 24 heures	Birni Lallé*	Azarori* et Tabalak*	Kourni*
ind33: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois connaissant comment utiliser le sachet de MNP	Toutes	Azarori* et Tabalak*	Aucune
ind34: Proportion des mères d'enfants de 24 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudre à base de MNP et les ayant utilisés convenablement au cours des dernières 24 heures	Toutes	Tabalak*	Kolleram*

\* Commune avec données de base

## 6. Dépistage de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

Il s'agit d'une action de prévention visant à détecter et à référer précocement les enfants malnutris. En plus du dépistage effectué par les relais communautaires formés à cet effet, des mères d'enfants de 6 à 23 mois sont formées et dotées de Mid Upper Arm Circonference (MUAC) dans le cadre de l'approche Périmètre Brachial (PB) mère. Cette approche est mise en œuvre dans toutes les régions du pays par différents partenaires à l'exception de celle d'Agadez. Dans la région de Maradi, il y a une couverture complète en termes de départements. Dans les autres régions, il s'agit de quelques départements ou

quelques communes qui sont couverts. Toutes les communes enquêtées sont couvertes par la stratégie.

Au cours de cette enquête sept indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aiguë ont été collectés :

- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé ;
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).
- Proportion de mères d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formées sur la mesure de PB
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile

## 6.1. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aiguë : région de Maradi

Tableau 29 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Maradi

Indicateurs/Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind35: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	52,6 [31,2-73,4]	21 [13-31,3]
ind36: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	5,5 [1,9-12,4]
ind37: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	5,5 [1,9-12,4]
ind38: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou	0 [0-0]	26,3 [10,8-48,4]	15,8 [4,7-36,4]	10,5 [2,3-29,7]	31,6 [14,4-53,9]	21,4 [13,3-31,7]

Indicateurs/Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Ensemble
non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).						
ind39: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	0 [0-0]	21,1 [7,6-42,6]	8,1 [3,5-16]
ind40: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formés sur la mesure de PB	63,2 [40,9-81,8]	42,1 [22,3-64,1]	5,3 [0,6-22,1]	31,6 [14,4-53,9]	78,9 [57,4-92,4]	43,6 [32,7-54,9]
ind41: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile	15,8 [4,7-36,4]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	5 [1,6-11,8]

\* Commune avec données de base

A l'analyse des résultats de l'enquête, il ressort que le dépistage (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) des enfants de 6 à 59 mois pour la malnutrition aiguë est loin d'être systématique dans toutes les communes enquêtées de la région de Maradi.

En effet, il est de moyen (Tessaoua) à nul (Birni Lallé et Kornaka) malgré la disponibilité du mètre ruban PB (15,8%) et la formation reçue par les mères (63,2%) signalées à Birni Lallé.

Aussi, tous les enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté au cours du mois passé à Tessaoua ont été référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.

Toutefois, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les douze derniers mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère) est assez importante (21,4%), variant de 0% à Birni Lallé à 31,6% à Tessaoua.

Comparé aux résultats de l'enquête 2021, en dehors de l'indicateur « Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les douze derniers mois pour la malnutrition aiguë sévère » (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère), tous autres indicateurs de dépistage ont baissé.

## 6.2. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aiguë : région de Tahoua

Tableau 30 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Tahoua

Indicateurs /communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	52,6 [31,2-73,4]	63,2 [40,9-81,8]	57,9 [35,9-77,7]	52,6 [31,2-73,4]	36,8 [18,2-59,1]	68,4 [46,1-85,6]	59,7 [48,9-69,8]
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	2,6 [0,6-7,9]
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	2,6 [0,6-7,9]

Indicateurs /communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.							
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	21,1 [7,6-42,6]	15,8 [4,7-36,4]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	31,6 [14,4-53,9]	16,7 [9,9-25,9]
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	0 [0-0]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	7,5 [3,2-14,7]
Ind40: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formés sur la mesure de PB	73,7 [51,6-89,2]	73,7 [51,6-89,2]	89,5 [70,3-97,7]	63,2 [40,9-81,8]	68,4 [46,1-85,6]	84,2 [63,6-95,3]	78,8 [69-86,6]
Ind41: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	57,9 [35,9-77,7]	31,6 [14,4-53,9]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	18,2 [11-27,6]

\* Commune avec données de base

En ce qui concerne la région de Tahoua, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté est de 59,7% avec 2,6% dépistés sévères, référés et pris en charge. L'approche PB mères est bien mise en œuvre dans toutes les communes enquêtées de Tahoua avec environ 79% des mères formées. Toutefois, la disponibilité des MUAC dans les ménages n'est pas totale. En effet, seules 18,2% des mères ont déclaré être en possession de ce matériel. Dans les communes de Bagaroua et Tajayé aucune mère n'est en possession de MUAC. Aussi, dans l'ensemble des communes 16,7% d'enfants de 6 à 59 mois ont été traités au moins une fois pendant les douze derniers mois pour la malnutrition aiguë sévère. Cette proportion varie de 0% à Ourno à 31,6% à Tajayé.

Comparé aux résultats de l'enquête 2021, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés ainsi que celle des mères formées sur le MUAC ou en possession du MUAC ont augmenté passant respectivement de 40,2% à 59,7%, de 28,2% à 78% et de 17,5% à 18,2%.

### 6.3. Présentation des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aiguë : région de Zinder

Tableau 31 : Indicateurs liés aux dépistages de la malnutrition aiguë ZI Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	26,3 [10,8-48,4]	63,2 [40,9-81,8]	15,8 [4,7-36,4]	42,1 [22,3-64,1]	47,4 [26,6-68,8]	39,5 [29,6-50,1]
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0 [0-0]	21,1 [7,6-42,6]	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	7,4 [3,3-14,5]
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial)	0 [0-0]	21,1 [7,6-42,6]	0 [0-0]	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	7,4 [3,3-14,5]



Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM *	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.						
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	5,3 [0,6-22,1]	42,1 [22,3-64,1]	36,8 [18,2-59,1]	21,1 [7,6-42,6]	15,8 [4,7-36,4]	22,2 [14,4-31,9]
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	0 [0-0]	26,3 [10,8-48,4]	21,1 [7,6-42,6]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	11,5 [6-19,5]
ind40: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formées sur la mesure de PB	68,4 [46,1-85,6]	94,7 [77,9-99,4]	100 [0-0]	89,5 [70,3-97,7]	94,7 [77,9-99,4]	86,3 [77,8-92,3]
ind41:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile	26,3 [10,8-48,4]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	26,3 [10,8-48,4]	10,5 [2,3-29,7]	15,6 [9,1-24,4]

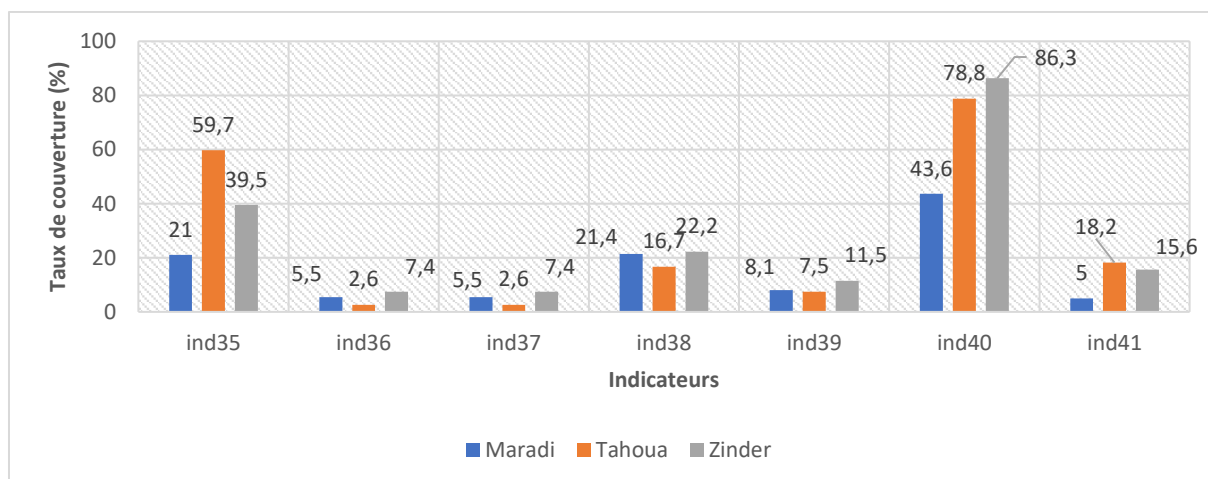
\* Commune avec données de base

Les résultats de l'enquête montrent une mise en œuvre effective de l'approche PB mères dans les communes enquêtées de Zinder. En effet, 86,3% des mères sont formées sur la mesure du PB et 15,6% des mères sont en possession de MUAC. Parallèlement 39,5% d'enfants sont dépistés pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.

Les résultats indiquent aussi une proportion importante d'enfants de 6 à 59 mois (22,2%) traités au moins une fois pendant les douze derniers mois pour la malnutrition aiguë sévère cette proportion varie de 5,3% à Birni Lallé à 42,3% à Kantché.

La proportion d'enfants dépistés pour la malnutrition aiguë a augmenté concomitamment avec celles des mères formées passant de 22,7% en 2021 à 39,5% en 2022 tandis que la proportion des mères formées passe de 42,4% à 86,3% en 2022.

Figure 8 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour MAS



ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté ; ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé ; ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé ; ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère) ; ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère) ; ind40: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formées sur la mesure de PB et ind41:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile.

Il ressort des résultats ci-dessus que le taux de couverture des indicateurs liés au dépistage de la malnutrition aiguë, varie d'une ZI à une autre. En effet, nous constatons que la ZI Maradi enregistre les taux les plus faibles dans pratiquement tous les indicateurs. Cependant, la ZI Zinder est celle qui présente les taux les plus élevés sur pratiquement tous les indicateurs.

#### 6.4. Communes prioritaires par ZI pour le dépistage de la MAS

Tableau 32 : Communes prioritaires pour le dépistage de la MAS

Indicateurs / communes	Région		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	Toutes	Tabalak*	Koleram*
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	Toutes	Toutes	Toutes
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.	Toutes	Toutes	Toutes
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	Birni Lallé*	Toutes	Gaffati
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	Toutes	Toutes	Toutes
Ind40: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été formés sur la mesure de PB	Kornaka	Ourno	Gaffati
ind41:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois disposant de ruban PB à domicile	Toutes	Bagaroua et Tajae	Toutes

\* Commune avec données de base

#### 7. Diarrhée

La diarrhée a un effet négatif sur l'état nutritionnel parce qu'elle réduit l'appétit et l'absorption intestinale et augmente le catabolisme et la séquestration des micronutriments nécessaires à la synthèse des tissus et à la croissance. L'association Malnutrition-Diarrhée fréquemment rencontrée au Niger, présente un risque vital élevé en l'absence de prise en charge adéquate. Le recours à une consultation médicale qui débouche sur un traitement TRO et Zinc, permet de réduire la durée de l'épisode. Ainsi, le risque que cette infection ne conduise à une malnutrition sévère est diminué.

La présente enquête a permis de collecter les données sur les indicateurs suivants :

- Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié ;
- Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié ;

- Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée ;
- Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire ;
- Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée.

### 7.1. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Maradi

Tableau 33 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Maradi

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind40: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	63,2 [40,9-81,8]	42,1 [22,3-64,1]	5,3 [0,6-22,1]	31,6 [14,4-53,9]	78,9 [57,4-92,4]	<b>43,6</b> <b>[32,7-54,9]</b>
ind41: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	15,8 [4,7-36,4]	15,8 [4,7-36,4]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	<b>5</b> <b>[1,6-11,8]</b>
ind42: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée	42,1 [22,3-64,1]	21,1 [7,6-42,6]	5,3 [0,6-22,1]	26,3 [10,8-48,4]	63,2 [40,9-81,8]	<b>33</b> <b>[23,1-44,2]</b>
ind43: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire	42,1 [22,3-64,1]	21,1 [7,6-42,6]	5,3 [0,6-22,1]	26,3 [10,8-48,4]	63,2 [40,9-81,8]	<b>33</b> <b>[23,1-44,2]</b>
ind44: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	0,0	5,3 [0,7-30,7]	0,0	5,3 [0,7-30,7]	5,3 [0,7-30,7]	<b>3,6</b> <b>[1,1-11,7]</b>

\* Commune avec données de base

Il ressort du tableau ci-dessus que 43,6% des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ont bénéficié d'une consultation auprès d'agent qualifié. Cette proportion varie de 78,9% dans la commune de Tessaoua à 5,3% dans celle de Kornaka.

Concernant, le traitement, 5% des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié. Mais, ils sont 33% des enfants à avoir reçu et utilisé un traitement

TRO/ZINC d'un agent qualifié/relais communautaires et ils ne sont que de 3,6% à recevoir une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée.

Comparé à 2021, on constate une baisse des principaux indicateurs de traitements de diarrhée. La proportion d'enfant de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée et ayant bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié baisse de 71,5% en 2021 à 43,6% en 2022. Celle d'enfant de 0 à 59 mois qui ont eu la diarrhée et qui ont bénéficié de TRO et Zinc auprès d'un agent qualifié/Rcom baisse de 52,8% en 2021 à 33% en 2022.

## 7.2. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Tahoua

Tableau 34 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Tahoua

Indicateurs / Communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind40:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	73,7 [51,6-89,2]	73,7 [51,6-89,2]	89,5 [70,3-97,7]	63,2 [40,9-81,8]	68,4 [46,1-85,6]	84,2 [63,6-95,3]	78,8 [69-86,6]
ind41:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	57,9 [35,9-77,7]	31,6 [14,4-53,9]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	18,2 [11-27,6]
ind42:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	47,4 [26,6-68,8]	15,8 [4,7-36,4]	42,1 [22,3-64,1]	31,6 [14,4-53,9]	31,6 [14,4-53,9]	52,6 [31,2-73,4]	40,3 [30,2-51,1]
ind43:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire.	47,4 [26,6-68,8]	15,8 [4,7-36,4]	42,1 [22,3-64,1]	31,6 [14,4-53,9]	31,6 [14,4-53,9]	52,6 [31,2-73,4]	40,3 [30,2-51,1]
ind44: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue	10,5 [2,5-34,8]	0,0	0,0	0,0	0,0	21,1 [7,9-45,4]	8,3 [3,5-18,6]

\* Commune avec données de base

Globalement dans la région de Tahoua, 78,8% des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ont bénéficié d'une consultation auprès d'agent qualifié. Cette proportion est de 89,5% dans la commune de Bangui et de 63,2% dans la commune de Ourno.

Le traitement de la diarrhée par le TRO auprès d'un agent qualifié est de 18,2%. Ce taux varie de 0% dans les communes de Tajae et Bagaroua à 57,9% dans celle de Bangui. La proportion des mères d'enfant âgés de 0 à 59 mois ont reçu et utilisé un traitement TRO/ZINC d'un agent qualifié/relais communautaires est de 40,3%. Ce taux varie de 52,6% dans la commune de Tajae à 15,8% dans la commune de Bagaroua.

Comparé à 2021, on constate une hausse des principaux indicateurs de traitements de diarrhée dans la région de Tahoua excepté ind44 qui a baissé de 12% en 2021 à 8,3% en 2022.

### 7.3. Évolution de l'indicateur enfants de 0 à 59 mois avec de la diarrhée au cours des deux dernières semaines à Zinder

Tableau 35 : Indicateurs enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée ZI Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM *	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind40:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	68,4 [46,1-85,6]	94,7 [77,9-99,4]	100 [0-0]	89,5 [70,3-97,7]	94,7 [77,9-99,4]	86,3 [77,8-92,3]
ind41:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	26,3 [10,8-48,4]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	26,3 [10,8-48,4]	10,5 [2,3-29,7]	15,6 [9,1-24,4]
ind42:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	26,3 [10,8-48,4]	73,7 [51,6-89,2]	78,9 [57,4-92,4]	42,1 [22,3-64,1]	73,7 [51,6-89,2]	54,2 [43,7-64,5]
ind43:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire.	26,3 [10,8-48,4]	73,7 [51,6-89,2]	78,9 [57,4-92,4]	42,1 [22,3-64,1]	73,7 [51,6-89,2]	54,2 [43,7-64,5]
ind44: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	15,8 [5,0-40,1]	0,0	47,4 [26,2-69,5]	0,0	15,8 [5,0-40,1]	13,6 [8,2-21,7]

\* Commune avec données de base

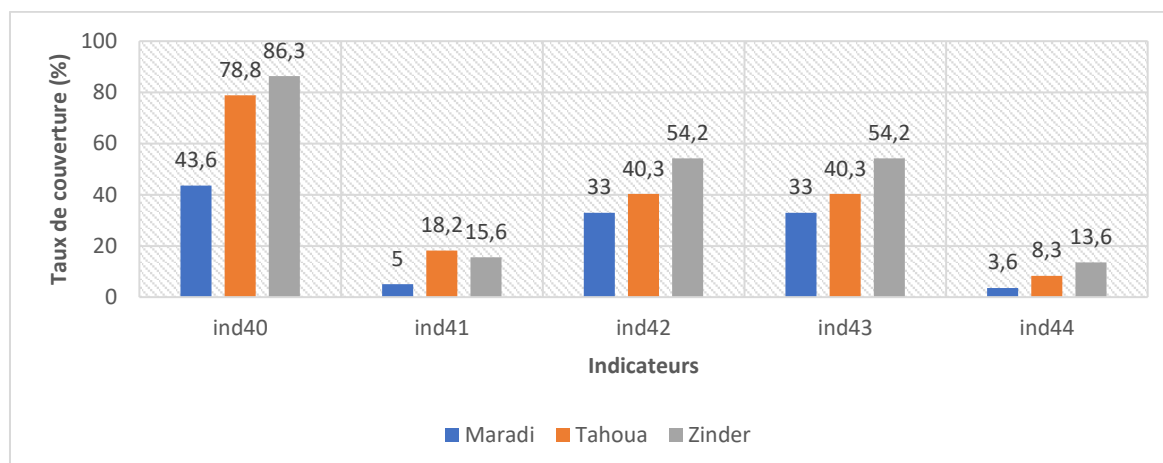
Dans la région de Zinder dans l'ensemble plus de la moitié des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ont bénéficié d'une consultation auprès d'agent qualifié. Cette proportion est de 68,4% dans la commune de Gaffati et de 100% dans la commune de Kolleram avec une moyenne régionale de 86,3%.

Le traitement de la diarrhée par le TRO reçu auprès d'un agent qualifié est de 15,6%. Cette proportion varie de 0% dans la commune de Kantché à 26,3% dans celles de Gaffati et Kourni.

S'agissant du traitement de la diarrhée par le TRO/ZINC reçu et utilisé d'un agent qualifié/relais communautaires est de 54,2%. Cette proportion varie de 26,3% à Gaffati à 78,9% à Kolleram.

Comparé à 2021, on constate une augmentation sur tous les indicateurs excepté la Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié, qui est de 30,4% en 2021 contre 15,6% en 2022.

Figure 9 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour diarrhée



**ind40:** Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié ; **ind41:** Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié ; **ind42:** Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée. ; **ind43:** Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire ; **ind44:** Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée.

Il ressort de ces résultats que le taux de couverture des indicateurs liés à la diarrhée varie d'une ZI à une autre. En effet, nous constatons que la ZI Maradi enregistre les taux les plus faibles pour tous les indicateurs, comparativement aux autres ZI. Cependant, la ZI Zinder les taux les plus élevés pour tous les indicateurs excepté l'indicateur ind41.

#### 7.4. Communes prioritaires par ZI chez les enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée

Tableau 36 : Communes prioritaires Chez les enfants de 0 à 59 mois avec diarrhée

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind40: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	Kornaka	Azarori*	Gaffati*
ind41: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	Toutes	Bagaroua et Tajae	Toutes
ind42: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	Kornaka	Bagaroua	Gaffati* et Kourni*
ind43: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire	Kornaka	Bagaroua	Kourni*
ind44: Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	Kornaka	Toutes	Kantché et Kourni*

\* Commune avec données de base

## 8. Le traitement du paludisme

Le paludisme occupe une place importante parmi les maladies infectieuses incriminées dans la survenue de la malnutrition chez les enfants. Il est la première cause de consultation au Niger. L'association paludisme-malnutrition est fréquemment responsable d'un nombre élevé de décès des enfants de moins de 5 ans. Une confirmation parasitologique précoce alternativement par des tests de diagnostic rapide (TDR) est recommandée chez tous les patients suspectés de paludisme avant le début du traitement. Un traitement antipaludique fondé sur des tests de diagnostic constitue une bonne pratique clinique.

Au cours de la présente enquête, les informations ont été collectées sur les indicateurs suivants :

- Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines ;
- Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines ;
- Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéen a été utilisé au cours des deux dernières semaines.

### 8.1. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Maradi

Les résultats relatifs aux indicateurs du traitement du paludisme sont présentés dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 37 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Maradi*

Indicateurs / communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAK A	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind51:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	10,5 [2,3-29,7]	57,9 [35,9-77,7]	31,6 [14,4-53,9]	52,6 [31,2-73,4]	63,2 [40,9-81,8]	<b>49,9</b> <b>[38,7-61,1]</b>
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	10,5 [2,3-29,7]	52,6 [31,2-73,4]	15,8 [4,7-36,4]	47,4 [26,6-68,8]	26,3 [10,8-48,4]	<b>31</b> <b>[21,4-42,1]</b>
ind53:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéens a été utilisé au cours des deux dernières semaines	89,5 [70,3-97,7]	47,4 [26,6-68,8]	52,6 [31,2-73,4]	63,2 [40,9-81,8]	57,9 [35,9-77,7]	<b>56,9</b> <b>[45,5-67,7]</b>

\* Commune avec données de base

Il ressortait des résultats de l'enquête que dans l'ensemble des communes de Maradi 49,9% des enfants de 0 à 59 mois qui ont eu la fièvre avaient eu un test de diagnostic rapide. Le test s'est avéré positif chez 31% des enfants. Cette proportion varie de 10,5% à Birni Lallé à 52,6% à Guidan Amoumoune.

Des enfants testés positifs dans seuls 56,9% ont reçu un traitement antipaludique. Le recours aux antipaludiques en cas de test positif varie de 89,5% à Birni Lallé à 47,4% Guidan Amoumoune.

## 8.2. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Tahoua

Tableau 38 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Tahoua

Indicateurs / communes	AZARORI*	BAGARO UA	BANGUI	OURNO	TABALA K*	TAJAE	Ensemble
ind51: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	63,2 [40,9-81,8]	84,2 [63,6-95,3]	73,7 [51,6-89,2]	31,6 [14,4-53,9]	42,1 [22,3-64,1]	57,9 [35,9-77,7]	59,4 [48,6-69,6]
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	52,6 [31,2-73,4]	68,4 [46,1-85,6]	73,7 [51,6-89,2]	26,3 [10,8-48,4]	26,3 [10,8-48,4]	42,1 [22,3-64,1]	48,9 [38,3-59,7]
ind53: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéens a été utilisé au cours des deux dernières semaines	78,9 [57,4-92,4]	100 [0-0]	78,9 [57,4-92,4]	68,4 [46,1-85,6]	78,9 [57,4-92,4]	78,9 [57,4-92,4]	80 [70,4-87,6]

\* Commune avec données de base

Dans l'ensemble des communes de Tahoua 59,4% des enfants présentant la fièvre ont bénéficié de test rapide au cours des deux dernières semaines. Leur proportion varie de 31,6% à Ourno à 84,2% à Bagaoua.

Sur l'ensemble des enfants testés 48,9% présentaient un TDR positif. Toutefois, seuls 26,3% des enfants sont testés positifs à Ourno et Tabalak.

Dans l'ensemble des communes, on note que 80% des enfants présentant un TDR positif ont reçu des antipaludiques.

## 8.3. Évolution des indicateurs liés au traitement du paludisme à Zinder

Tableau 39 : indicateurs liés au traitement du paludisme à Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM *	KOURNI*	YAOURI*	Ensemble
ind51: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	73,7 [51,6-89,2]	63,2 [40,9-81,8]	78,9 [57,4-92,4]	78,9 [57,4-92,4]	73,7 [51,6-89,2]	72,8 [62,7-81,3]
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	57,9 [35,9-77,7]	21,1 [7,6-42,6]	52,6 [31,2-73,4]	21,1 [7,6-42,6]	47,4 [26,6-68,8]	40,9 [30,9-51,5]
ind53: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéens a été utilisé au cours des deux dernières semaines	84,2 [63,6-95,3]	89,5 [70,3-97,7]	89,5 [70,3-97,7]	84,2 [63,6-95,3]	100 [0-0]	88,6 [80,6-94]

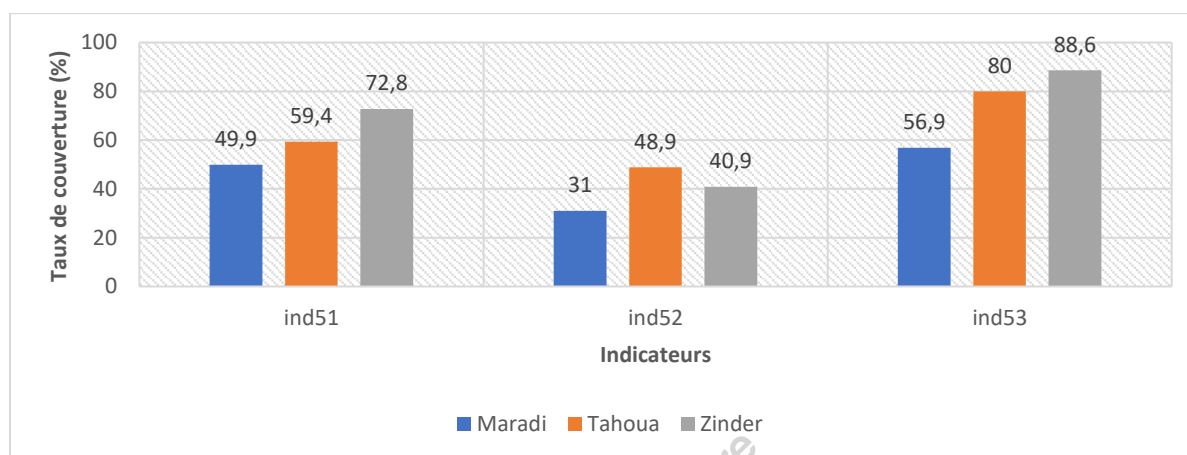
\* Commune avec données de base



Pour l'ensemble des communes de Zinder la proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines s'établit à 72,8% variant de 63,2% à Kantché à 78,9% à Koleram.

Ce test rapide s'est révélé positif chez 40,9% des enfants et 88,6% de ces enfants ont reçu un antipaludéen au cours des deux dernières semaines.

Figure 10 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour paludisme



**ind51**: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines ; **ind52**: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines et **ind53**: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéen a été utilisé au cours des deux dernières semaines.

Les résultats montrent que la ZI Zinder a enregistré les taux les plus élevés pour les indicateurs ind51 (72,8%) et ind53 (88,6%). Cependant, les taux le plus élevé pour l'indicateur ind52 est observé à la ZI Tahoua.

#### 8.4. Communes prioritaires par ZI liés au paludisme

Tableau 40 : Communes prioritaires par ZI liés au paludisme

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind51: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	Birni Lallé*	Ourno et Tabalak*	Aucune
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	Birni Lallé* et Kornaka	Ourno et Tabalak*	Kantché et Kourni*
ind53: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéen a été utilisé au cours des deux dernières semaines	Guidan Amoumoune	Ourno	Aucune

\* Commune avec données de base

### 9. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour les enfants de 6 à 59 mois

Les infections telles que le paludisme, les diarrhées et la pneumonie, constituent l'une des premières causes de consultations chez les enfants au Niger. Pour évaluer les prévalences de ces infections des questions ont été posées aux mères d'enfants de 0 à 5 ans sur leurs survenues au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Au cours de cette enquête, les indicateurs suivants ont été collectés :

- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines ;
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines ;
- Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines.

### 9.1. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Maradi

Tableau 41 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Maradi

Indicateurs / Communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind26: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	0 [0-0]	15,8 [4,7-36,4]	21,1 [7,6-42,6]	11,9 [6-20,7]
ind27: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	5,3 [0,6-22,1]	21,1 [7,6-42,6]	42,1 [22,3-64,1]	21,6 [13,5-32]
ind28: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	5,3 [0,6-22,1]	10,5 [2,3-29,7]	5,3 [0,6-22,1]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	6,9 [2,7-14,4]

\* Commune avec données de base

Dans la région de Maradi, les prévalences de la diarrhée, de la fièvre et de la pneumonie s'établissent respectivement à 11,9% ; 21,6% et 6,9%. La commune de Tessaoua semble être la plus affectée par les trois maladies.

### 9.2. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Tahoua

Tableau 42 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Tahoua

Indicateurs / communes	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind26 :Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	36,8 [18,2-59,1]	31,6 [14,4-53,9]	0 [0-0]	10,5 [2,3-29,7]	42,1 [22,3-64,1]	15,8 [4,7-36,4]	16,8 [9,9-26]
ind27 :Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	57,9 [35,9-77,7]	36,8 [18,2-59,1]	5,3 [0,6-22,1]	21,1 [7,6-42,6]	63,2 [40,9-81,8]	52,6 [31,2-73,4]	36,6 [26,8-47,4]
ind28 :Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	47,4 [26,6-68,8]	57,9 [35,9-77,7]	10,5 [2,3-29,7]	10,5 [2,3-29,7]	31,6 [14,4-53,9]	47,4 [26,6-68,8]	33,8 [24,3-44,5]

\* Commune avec données de base

Dans la région de Tahoua, les prévalences de la diarrhée, de la fièvre et de la pneumonie s'établissent respectivement à 16,8% ; 36,6% et 33,8%. Les communes de Bangui et Ourno présentent les prévalences les plus faibles pour les trois maladies.

Comparé à 2021, les prévalences de la fièvre (41,5%) et de la pneumonie (35,4%) ont connu une légère baisse en 2022.

### 9.3. Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Zinder

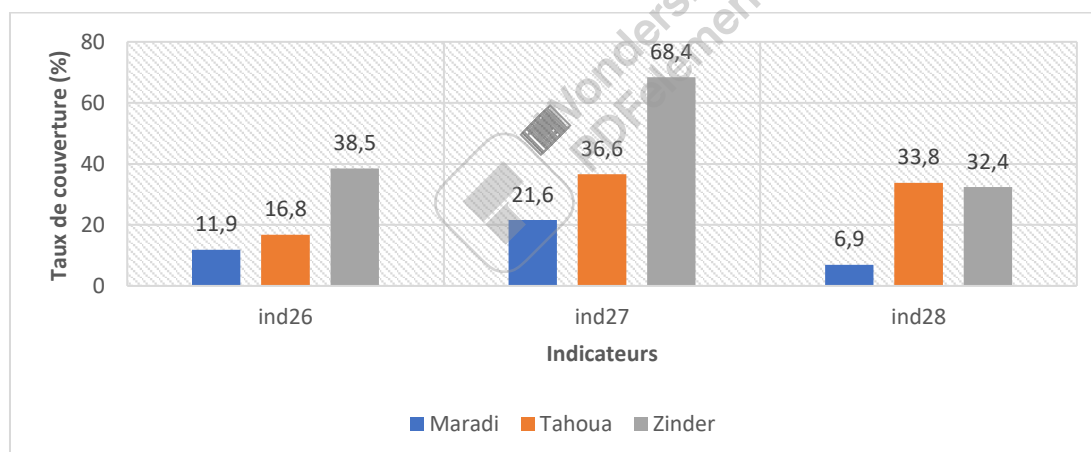
Tableau 43 : Prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie pour ZI Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM *	KOURNI*	YAOURI	Ensemble
ind26:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	36,8 [18,2-59,1]	31,6 [14,4-53,9]	57,9 [35,9-77,7]	63,2 [40,9-81,8]	10,5 [2,3-29,7]	38,5 [28,7-49,1]
ind27:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	78,9 [57,4-92,4]	31,6 [14,4-53,9]	89,5 [70,3-97,7]	73,7 [51,6-89,2]	78,9 [57,4-92,4]	68,4 [58-77,5]
ind28:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	42,1 [22,3-64,1]	31,6 [14,4-53,9]	57,9 [35,9-77,7]	21,1 [7,6-42,6]	5,3 [0,6-22,1]	32,4 [23,2-42,8]

\* Commune avec données de base

Dans la région de Zinder, les prévalences de la diarrhée, de la fièvre et de la pneumonie s'établissent respectivement à 38,5% ; 68,4% et 32,4%. Comparé à 2021, les prévalences de la fièvre (47,9%) et de la pneumonie (50,5%) ont connu une baisse en 2022.

Figure 11 : Présentation des indicateurs par ZI



ind26:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines ; ind27:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines ; ind28:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines

Cette étude montre que la plus forte proportion de l'indicateur sur la proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines a été observée à Zinder 38,5%. S'agissant de la proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines, la plus forte proportion a été enregistrée aussi à Zinder. La région de Maradi enregistre la proportion la plus faible au niveau de ces trois indicateurs.

## 9.4. Communes prioritaires liés à la prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie

Tableau 44 : Communes prioritaires liés à la prévalence de fièvre, diarrhée et pneumonie

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind26: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	Toutes	Bangui	Yaouri*
ind27: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	Birnin Lallé*	Bangui et Ourno	Kantché
ind28: Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	Toutes	Bangui et Ourno	Yaouri*

\* Commune avec données de base

## 10. Relais communautaires

Les indicateurs liés à la performance et à la supervision des activités de relais ayant fait l'objet d'analyse sont les suivants :

- Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé ;
- Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois ;
- Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum ;
- Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois ;
- Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade ;
- Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail et une arriérés de rémunération ;
- Proportion de RC ayant une rémunération pour votre travail de relais ;
- Nombre de volontaires communautaires formés sur l'ANJE/DPE.

### 10.1. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Maradi

Tableau 45 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Maradi

Indicateurs / communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAOUA	Ensemble
ind45: Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	63,2 [40,9-81,8]	94,7 [77,9-99,4]	73,7 [51,6-89,2]	94,7 [77,9-99,4]	100 [0-0]	<b>63,0</b> <b>[53,8-71,4]</b>
ind46: Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	63,2 [39,6-81,8]	94,7 [69,3-99,3]	52,6 [30,5-73,8]	94,7 [69,3-99,3]	94,7 [69,3-99,3]	<b>82,1</b> <b>[73,1-88,6]</b>

Indicateurs / communes	BIRNI LALLE*	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAHI	TESSAQUA	Ensemble
ind47: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	78,9 [57,4-92,4]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	<b>99,3</b> <b>[95-100]</b>
ind48: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	57,9 [35,9-77,7]	73,7 [51,6-89,2]	68,4 [46,1-85,6]	47,4 [26,6-68,8]	94,7 [77,9-99,4]	<b>74,1</b> <b>[63,3-83]</b>
ind49: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	47,4 [26,6-68,8]	73,7 [51,6-89,2]	57,9 [35,9-77,7]	57,9 [35,9-77,7]	84,2 [63,6-95,3]	<b>69,2</b> <b>[58,1-78,8]</b>
ind50: Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail et une arriérés de rémunération.	36,8 [18,2-59,1]	73,7 [51,6-89,2]	89,5 [70,3-97,7]	63,2 [40,9-81,8]	63,2 [40,9-81,8]	<b>71,1</b> <b>[60,1-80,5]</b>
Proportion de RC ayant une rémunération pour votre travail de relais ?	36,8	89,5	73,7	63,2	63,2	71,1
Nombre de volontaires communautaires formés sur l'ANJE/DPE	6	12	13	19	15	65

\* Commune avec données de base

L'enquête montre que 63% des relais communautaire ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé contre 52,3% en 2021. Ceci montre la proactivité des agents de santé et les PTF dans la supervision de ces relais. En outre, un peu moins de 100% des relais ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum ; 74,1% des relais communautaires ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois alors que ce taux est de 71,4% en 2021. Cet indicateur a connu une faible augmentation.

Les résultats montrent que, un peu plus de 7 sur 10 relais ont des rémunérations et des arriérés de rémunération. Mais, nous constatons que ce taux varie entre les communes allant de 36,8% à Birni Lallé au 89,5% à Kornaka.

## 10.2. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Tahoua

Tableau 46 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Tahoua

Relais Communautaire	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind45: Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	10,5 [2,5,34,8]	0,0	0,0	0,0	0,0	21,1 [7,9,45,4]	81,9 [71,1-88,8]
ind46: Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	68,4 [44,4-85,5]	42,1 [22,1-65,0]	100,0	94,7 [69,3-99,3]	89,5 [65,2-97,5]	68,4 [44,4-85,5]	77,5 [67,5-85,1]
ind47: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	89,5 [70,3-97,7]	100 [0-0]	94,7 [77,9-99,4]	100[0-0]	89,5 [70,3-97,7]	100 [0-0]	97,5 [92,4-99,5]
ind48: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	63,2 [40,9-81,8]	63,2 [40,9-81,8]	89,5 [70,3-97,7]	100 [0-0]	63,2 [40,9-81,8]	63,2 [40,9-81,8]	74,6 [64,4-83,1]
ind49: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	57,9 [35,9-77,7]	36,8 [18,2-59,1]	84,2 [63,6-95,3]	100 [0-0]	78,9 [57,4-92,4]	78,9 [57,4-92,4]	76,9 [66,9-85]

Relais Communautaire	AZARORI*	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK*	TAJAE	Ensemble
ind50:Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail es arriérés de rémunération.	31,6 [14,4-53,9]	68,4 [46,1-85,6]	52,6 [31,2-73,4]	68,4 [46,1-85,6]	63,2 [40,9-81,8]	100 [0-0]	74,5 [64,4-83,0]
Proportion de RC ayant une rémunération pour votre travail de relais	63,2	68,4	100,0	31,6	52,6	68,4	74,5
Nombre de volontaires communautaires formés sur l'ANJE/DPE	15	12	12	14	15	8	76

\* Commune avec données de base

Les résultats ressortent que 81,9% des relais communautaire ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé contre 46,5% en 2021. Ceci confirme l'engagement des agents de santé et les PTF dans la supervision de ces relais. En outre, 97,5% ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum ; 74,6% des relais communautaire ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois alors que ce taux est de 48,6% en 2021. Cet indicateur a enregistré une nette amélioration par rapport à l'année passée.

Les résultats montrent aussi que, approximativement 7 sur 10 (74,5%) relais ont des rémunérations et des arriérés de rémunération. Mais, nous constatons que ce taux varie entre les communes allant de 31,6% à Azarori au 100% à Ourno.

### 10.3. Indicateurs relatifs aux activités des relais communautaires dans ZI Zinder

Tableau 47 : Indicateurs liés aux activités des relais communautaires dans ZI Zinder

Indicateurs / communes	GAFFATI*	KANTCHE	KOLLERAM*	KOURNI*	YAOURI*	Ensemble
ind45:Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	94,7 [77,9-99,4]	94,7 [77,9-99,4]	84,2 [63,6-95,3]	47,4 [26,6-68,8]	68,4 [46,1-85,6]	81,4 [72,2-88,6]
ind46: Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	15,8 [5,0-40,1]	89,5 [65,2-97,5]	15,8 [5,0-40,1]	21,1 [7,9-45,4]	21,1 [7,9-45,4]	34,7 [27,3-43,0]
ind47:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]	100 [0-0]
ind48:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	73,7 [51,6-89,2]	89,5 [70,3-97,7]	89,5 [70,3-97,7]	78,9 [57,4-92,4]	78,9 [57,4-92,4]	81,1 [71,8-88,3]
ind49:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	84,2 [63,6-95,3]	89,5 [70,3-97,7]	68,4 [46,1-85,6]	84,2 [63,6-95,3]	73,7 [51,6-89,2]	81,8 [72,6-88,8]
ind50:Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail et des arriérés de rémunération.	63,2 [40,9-81,8]	84,2 [63,6-95,3]	31,6 [14,4-53,9]	10,5 [2,3-29,7]	94,7 [77,9-99,4]	60,3 [49,7-70,2]
Proportion de RC ayant une rémunération pour votre travail de relais	84,2	94,7	10,5	63,2	31,6	60,3
Nombre de volontaires communautaires formés sur l'ANJE/DPE	14	13	10	14	14	65

\* Commune avec données de base

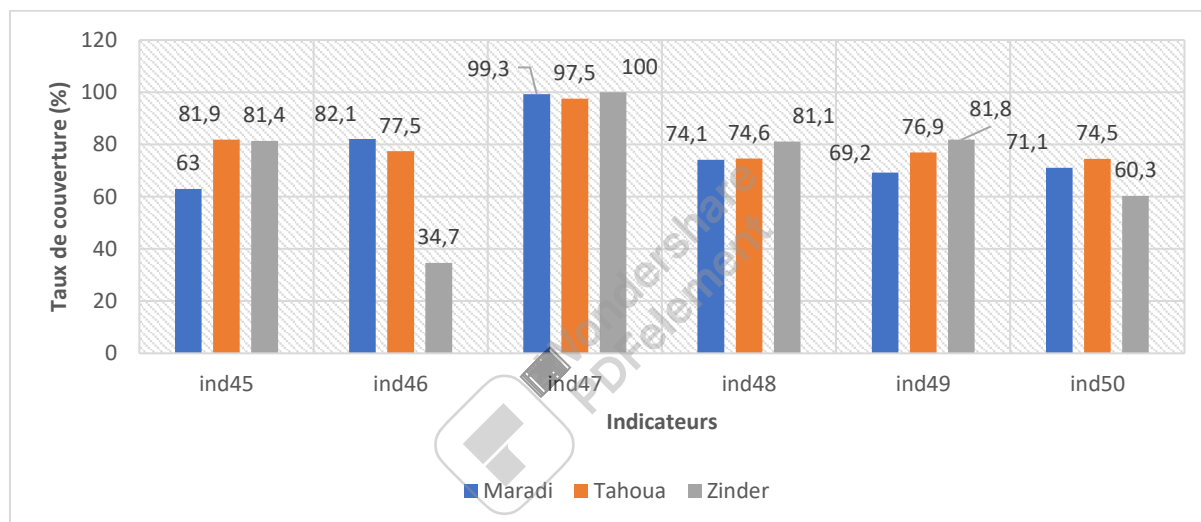
L'étude montre que 81,4% des relais communautaires ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé contre

52,3% en 2021. En outre, 100% des relais ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum ; 81,8% des relais communautaires ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois alors que ce taux est de 56,1% en 2021. Ce dernier a connu une baisse.

Il ressort aussi que, sensiblement 6 sur 10 (60,3%) relais ont eu des rémunérations pour leur travail et des arriérés de rémunération. Mais, nous constatons une grande disparité de ce taux entre les communes allant de 10,5% à Kourni au 94,7% à Yaouri.

#### 10.4. Récapitulatif des indicateurs relatifs aux interventions des relais communautaires par ZI

Figure 12 : Présentation des indicateurs liés aux activités des relais



**ind45:** Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé ; **ind46:** Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois ; **ind47:** Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum ; **ind48:** Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois ; **ind49:** Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade ; **ind50:** Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail et arriérés de rémunération.

Les résultats du graphique ci-dessus montre que la ZI Maradi a enregistré les plus faibles taux pour les interventions concernant les indicateurs Ind45, ind48 et Ind49. Cependant, la ZI Zinder présente aussi les plus faibles taux pour les indicateurs ind46 et Ind50. En revanche, la ZI Tahoua, quant à elle présente le bas taux pour les actions améliorant l'indicateur ind47.

#### 10.5. Communes prioritaires par ZI pour les indicateurs liés aux Rcom

Tableau 48 : Communes prioritaires pour les indicateurs liés au Rcom

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind45: Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	Birni Lallé* et Kornaka	Bagaroua et Ourno	Kourni*
ind46: Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	Birni Lallé* et Kornaka	Bagaroua	Gaffati* et Koleram*

Indicateurs	Régions		
	Maradi	Tahoua	Zinder
ind47: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	Birni Lallé*	Azarori*, Bagaroua et Tabalak*	Aucune
ind48: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	Mayahi	Aucune	Aucune
ind49: Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	Birni Lallé*	Azarori* et Bagaroua	Aucune
ind50: Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail es arriérés de rémunération.	Birni Lallé*	Azarori*	Koleram* et Kourni*

\* Commune avec données de base

## I I. Formation sanitaire

### I I.1. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Maradi

Tableau 49 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Maradi

COMMUNE	BIRNI LALLE*	KORNAKA	GUIDAN AMOUMOUNE	MAYAH	TESSAOUA	ENSEMBLE
ind54: Proportion de centre de santé qui offre des conseils ANJE	75,0	100,0	100,0	100,0	75,0	85,2
ind55: Proportion de centre de santé qui dépiste et traite la malnutrition aigüe	50,0	66,7	100,0	100,0	37,5	57,9

\* Commune avec données de base

La proportion de centre de santé qui offre des conseils ANJE est de 85,2% au niveau de la formation sanitaire de la ZI Maradi. Les plus fortes proportions (100%) ont été observées à Kornaka, Guidan Amoumoune et Mayahi. Cependant, les plus faibles proportions (75%) ont été enregistrées à Birni Lallé et Tessaoua. En outre, la plus grande proportion des centres de santé qui dépistent et traitent la malnutrition aigüe sont enregistrés à Guidan Amoumoune et Mayahi. Tandis que la commune de Birni Lallé présente le plus bas taux sur cet indicateur (50%).

### I I.2. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Tahoua

Tableau 50 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Tahoua

COMMUNE	TABALAK*	BAGAROUA	TAJAE	AZARORI*	BANGUI	OURNO	ENSEMBLE
ind54: Proportion de centre de santé qui offre des conseils ANJE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ind55: Proportion de centre de santé qui dépiste et traite la malnutrition aigüe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Commune avec données de base

Les résultats ci-dessus montrent un taux de 100% sur toutes les communes de la ZI Tahoua pour les indicateurs ind54 et ind55.



### I 1.3. Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Zinder

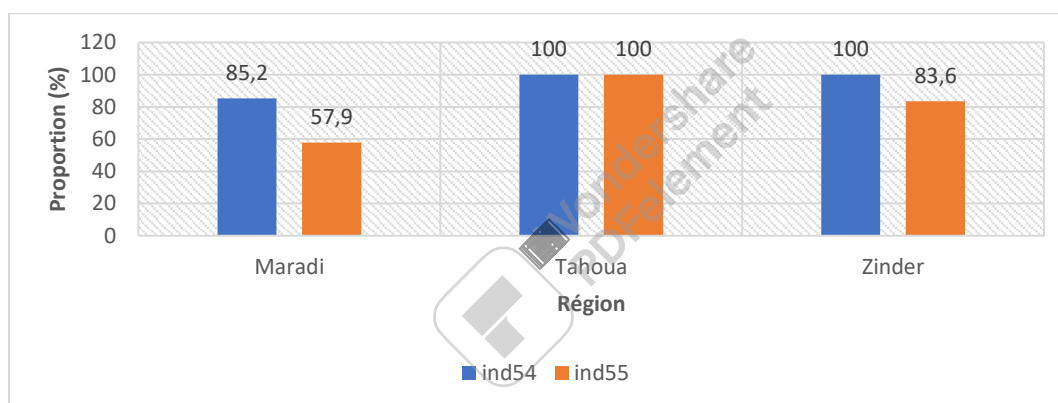
Tableau 51 : Indicateurs relatifs aux activités des formations sanitaires ZI Zinder

COMMUNE	KANTCHE	YAOURI	KOURNI*	GAFFATI*	KOLLERAM*	ENSEMBLE
ind54: Proportion de centre de santé qui offre des conseils ANJE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ind55: Proportion de centre de santé qui dépiste et traite la malnutrition aiguë	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,6

\* Commune avec données de base

Les résultats ci-dessus montrent un taux de 100% sur toutes les communes de la ZI Zinder pour les indicateurs ind54. Cependant, la proportion de centres de santé qui dépistent et traitent la malnutrition aiguë présente un taux de 100% exceptée la commune de Kantché qui est de 60%.

Figure 13 : Synthèse de l'évolution de l'indicateur dans les trois ZI pour les formations sanitaires



ind54: Proportion de centre de santé qui offre des conseils ANJE et ind55: Proportion de centre de santé qui dépiste et traite la malnutrition aiguë.

Les résultats ci-dessus montrent que la ZI Tahoua a enregistré les taux les plus élevés (100%) sur les indicateurs liés aux activités des formations sanitaires.

## Conclusion

L'enquête LQAS 2022 donne des résultats édifiants permettant d'asseoir une programmation solide sur la base d'une situation de départ connue, une consolidation des acquis et une réorientation dans le cadre des projets en cours.

Les interventions réalisées dans le cadre des projets financés par les bailleurs de fonds du Niger dans les communes enquêtées ont donné des résultats intéressants pour le suivi des performances réalisées. Cette enquête a mis en évidence les d'importants progrès mais aussi des besoins concernant la couverture de certaines zones et de certains indicateurs.

Il en ressort notamment que des performances importantes sont réalisées en matière d'utilisation des services prénatals, des services de maternité (accouchement), de supplémentation en vitamine A et déparasitage. Toutefois il continue à se poser l'épineux problème de continuité et de qualité des services avec faible taux de CPNR 4 et une consommation non optimale du fer acide.

Les efforts d'intervention ont significativement influencé sur l'allaitement dans la première heure suivant la naissance et les connaissances des mères sur les avantages du colostrum et des pratiques optimales de l'alimentation de complément d'enfants de 6 à 23 mois. Aussi, la prise en charge des maladies de l'enfant comme la fièvre, la diarrhée et la pneumonie a connu une amélioration.

Les activités d'intervention du projet ont aussi entraîné des améliorations significatives dans la connaissance des RC sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois et sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.

Toutefois, il y a des domaines d'intervention au niveau desquels les activités du projet n'ont pas suffi pour enregistrer des améliorations significatives. Il en est ainsi de l'allaitement maternel exclusif, de l'alimentation de complément, de la fortification à domicile avec les MNPs ainsi que du dépistage actif de la malnutrition.

Aussi, la forte prévalence du paludisme mérite une attention particulière.

## Annexes

### Règles de décision

#### ZI Maradi

COMUNE	BIRNI LALLE	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Règle de décision
ind01:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	19	19	16	19	18	19
ind02:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	5	10	7	11	10	7
ind03:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse	16	18	13	18	17	15
ind04:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0	0	0	3	0	
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0	0	0	3	0	
ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids a la naissance	1	0	3	0	4	
ind07:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé	10	9	12	9	10	8
ind08:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié	12	8	11	9	12	8
ind09: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	16	9	18	10	17	12
ind10:Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein au cours des dernières 24 heures	19	15	14	13	16	14
ind10A Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	0	2	1	6	1	
ind10B Alimentation au lait maternel et autre type de lait	0	2	3	6	1	
ind11Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum pour un nouveau-né	10	19	12	12	18	12
ind12:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours du dernier mois pour une séance de communication en matière de nutrition, santé et pratique familiale essentielle	2	6	6	9	8	4
ind13:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson au niveau communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois.	2	7	11	8	11	6
ind14:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	4	6	13	12	11	7
ind15:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	12	18	10	13	18	12
ind16:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 4 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	0	1	1	0	4	
ind17:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	16	14	7	17	14	12
ind18:Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable durant le jour précédent l'enquête	1	1	1	3	5	
ind19:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	18	14	16	10	15	13

COMUNE	BIRNI LALLE	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Règle de décision
ind20:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	17	5	16	1	6	7
ind21:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0	0	0	0	8	
ind22:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	1	13	11	11	13	8
ind23:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	2	8	2	4	7	2
ind24:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	3	0	3	7	
ind25:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multimicronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	0	2	0	1	5	
ind26:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	0	2	0	3	4	
ind27:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	0	2	1	4	8	1
ind28:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	1	2	1	0	2	
ind29:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus de la vitamine A au cours des six derniers mois	14	11	11	15	14	11
ind30:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus du déparasitant au cours des six derniers mois	8	1	12	7	13	6
ind31:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé un supplément de poudres à base de multi micronutriments au cours des 24 dernières heures	0	8	1	10	3	2
ind32:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	0	6	1	5	3	1
ind33:Proportion des mères d'enfants 6 à 59 mois connaissant comment utiliser les sachets de MNP	0	2	0	3	2	
ind34:Proportion de mères d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures	0	2	0	0	2	
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	0	1	0	2	10	
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0	0	0	0	3	
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.	0	0	0	0	3	
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	0	5	3	2	6	1
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	0	1	0	0	4	
ind40:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	12	8	1	6	15	6
ind41:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	3	3	0	2	0	
ind42:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	8	4	1	5	12	4
ind43:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire.	8	4	1	5	12	4
ind44:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	0	1	0	1	1	
ind45:Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	4	12	6	11	18	8

COMUNE	BIRNI LALLE	GUIDAN AMOUMOUNE	KORNAKA	MAYAH	TESSAOUA	Règle de décision
ind46:Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	12	18	10	18	18	13
ind47:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	15	19	19	19	19	19
ind48:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	11	14	13	9	18	11
ind49:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	9	14	11	11	16	10
ind50:Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail es arriérés de rémunération.	7	14	17	12	12	11
ind51:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	2	11	6	10	12	6
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	2	10	3	9	5	4
ind53:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludien a été utilisé au cours des deux dernières semaines	17	9	10	12	11	10

## ZI Tahoua

COMUNE	AZARORI	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK	TAJAE	Règle de décision
ind01:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	19	19	16	17	18	19	16
ind02:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	12	11	9	8	9	11	8
ind03:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse	19	19	18	18	17	18	19
ind04:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	4	8	8	3	3	4	3
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	4	7	5	2	1	4	2
ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids à la naissance	3	0	1	1	0	0	
ind07:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé	14	14	13	6	15	14	11
ind08:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié	13	15	14	9	13	13	11
ind09: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	18	16	18	17	17	11	15
ind10:Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein au cours des dernières 24 heures	12	4	16	15	11	7	9
ind10A Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	3	14	1	3	6	7	3
ind10B Alimentation au lait maternel et autre type de lait	3	14	1	3	6	10	4
ind11Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum pour un nouveau-né	11	8	15	18	9	12	10
ind12:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours du dernier mois pour une séance de communication en matière de nutrition, santé et pratique familiale essentielle	2	8	16	14	3	9	7
ind13:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson au niveau communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois.	2	9	17	15	2	12	7
ind14:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	4	10	15	15	5	9	8

COMUNE	AZARORI	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK	TAJAE	Règle de décision
ind15:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	12	11	18	17	9	9	11
ind16:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 4 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	0	1	0	2	0	1	
ind17:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	17	19	17	18	14	15	15
ind18:Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable durant le jour précédent l'enquête	2	1	0	2	0	1	
ind19:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	13	6	18	15	11	15	11
ind20:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	4	7	15	11	9	11	7
ind21:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0	0	17	15	0	2	3
ind22:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	5	10	17	15	2	9	8
ind23:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	7	17	15	4	12	7
ind24:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	2	16	15	4	10	6
ind25:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multimicronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	0	0	7	11	0	3	1
ind26:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	7	6	0	2	8	3	2
ind27:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	11	7	1	4	12	10	5
ind28:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	9	11	2	2	6	9	4
ind29:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus de la vitamine A au cours des six derniers mois	14	17	16	16	10	13	13
ind30:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus du déparasitant au cours des six derniers mois	10	17	17	15	6	12	11
ind31:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé un supplément de poudres à base de multi micronutriments au cours des 24 dernières heures	2	8	15	14	5	12	7
ind32:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	2	6	15	14	4	9	6
ind33:Proportion des mères d'enfants 6 à 59 mois connaissant comment utiliser les sachets de MNP	1	1	9	7	0	3	1
ind34:Proportion de mères d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures	1	0	9	7	0	3	1
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	10	12	11	10	7	13	9
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0	1	0	0	0	1	
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.	0	1	0	0	0	1	
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	4	3	1	0	2	6	
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	1	2	0	0	0	3	
ind40:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	14	14	17	12	13	16	13

COMUNE	AZARORI	BAGAROUA	BANGUI	OURNO	TABALAK	TAJAE	Règle de décision
ind41:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	2	0	11	6	1	0	1
ind42:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	9	3	8	6	6	10	5
ind43:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire.	9	3	8	6	6	10	5
ind44:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	2	0	0	0	0	4	
ind45:Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	19	13	17	13	17	16	14
ind46:Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	13	8	19	18	17	13	13
ind47:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	17	19	18	19	17	19	19
ind48:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	12	12	17	19	12	12	12
ind49:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	11	7	16	19	15	15	12
ind50:Proportion des RC qui ont une remuneration pour leur travail es arriérés de rémunération.	6	13	10	13	12	19	10
ind51:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernieres semaines	12	16	14	6	8	11	9
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernieres semaines	10	13	14	5	5	8	7
ind53:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludien a été utilisé au cours des deux dernieres semaines	15	19	15	13	15	15	14

## ZI Zinder

COMUNE	GAFFATI	KANTCHE	KOLLERAM	KOURNI	YAOURI	Règle de décision
ind01:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse	19	19	19	19	19	19
ind02:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales au cours de la dernière grossesse	5	5	10	8	9	5
ind03:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu au moins une fois le fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse	18	18	18	17	17	16
ind04:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0	1	2	0	6	
ind05: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant reçu du fer /acide folique et consommé la dose recommandée pendant au moins 4 mois au cours de leur dernière grossesse	0	1	2	0	5	
ind06: Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois dont l'enfant avait un petit poids a la naissance	0	3	0	7	9	1
ind07:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché dans un établissement de santé	9	13	9	9	11	8
ind08:Proportion de mères de nourrissons de 0 à 5 mois ayant accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié	7	16	9	8	11	8
ind09: Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois ayant été allaités dans la première heure suivant la naissance	11	15	14	8	11	10

COMUNE	GAFFATI	KANTCHE	KOLLERAM	KOURNI	YAOURI	Règle de décision
ind10:Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois allaités exclusivement au sein au cours des dernières 24 heures	13	14	11	7	10	9
ind10A Enfant nourri avec le lait maternel + Eau	5	4	7	11	9	5
ind10B Alimentation au lait maternel et autre type de lait	5	4	7	12	9	5
ind11Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui connaissent les bénéfices du colostrum pour un nouveau-né	16	18	16	16	19	15
ind12:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois qui ont été en contact avec un relais communautaire au cours du dernier mois pour une séance de communication en matière de nutrition, santé et pratique familiale essentielle	9	14	9	6	11	8
ind13:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson au niveau communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois.	7	17	12	12	17	11
ind14:Proportion de mères d'enfants de 0 à 5 mois trouvant utiles les messages des relais communautaires.	13	17	15	10	18	13
ind15:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé à six mois des aliments solides, semi solides ou mous.	10	16	14	5	11	9
ind16:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 4 groupes alimentaires distincts le jour précédent.	1	3	1	0	6	
ind17:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités et non allaités ayant reçu des aliments solides, semi solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités) au moins le nombre minimum de fois (Enfants allaités : 2 pour 6 à 8 mois et 3 pour 9 à 23 mois et 4 pour enfants non allaités).	10	13	15	10	11	10
ind18:Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable durant le jour précédent l'enquête	1	3	1	0	6	
ind19:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus de la vitamine A en routine au cours des six derniers mois	16	17	15	13	19	14
ind20:Proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçus du déparasitant en routine au cours des six derniers mois	8	14	10	4	9	7
ind21:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois pouvant nommer correctement au moins 5 pratiques optimales de l'alimentation de complément	0	8	0	0	3	
ind22:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié d'un conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un agent communautaire (RC, groupe de soutien, mère lumière) au cours des 3 derniers mois	8	17	12	11	16	11
ind23:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	4	4	5	10	3
ind24:Proportion d'enfants de 6-23 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	4	4	3	4	1
ind25:Proportion de mères d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de multi micronutriments et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures.	0	2	0	0	1	
ind26:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de diarrhée pendant les deux dernières semaines	7	6	11	12	2	5
ind27:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu la fièvre pendant les deux dernières semaines	15	6	17	14	15	12
ind28:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant eu un épisode de pneumonie pendant les deux dernières semaines	8	6	11	4	1	4
ind29:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus de la vitamine A au cours des six derniers mois	13	15	15	14	18	13
ind30:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçus du déparasitant au cours des six derniers mois	6	15	9	12	17	10
ind31:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant consommé un supplément de poudres à base de multi micronutriments au cours des 24 dernières heures	4	5	5	3	13	4
ind32:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant pris un sachet de MNP par jour au cours des 24 dernières heures	1	5	4	1	5	1
ind33:Proportion des mères d'enfants 6 à 59 mois connaissant comment utiliser les sachets de MNP	1	4	0	3	7	1
ind34:Proportion de mères d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu des sachets de poudres à base de et les ayant utilisés convenablement au cours des 24 dernières heures	1	3	0	1	1	



COMUNE	GAFFATI	KANTCHE	KOLLERAM	KOURNI	YAOURI	Règle de décision
ind35:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) pour la malnutrition aiguë au cours du mois passé dans la communauté.	5	12	3	8	9	5
ind36:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS dans la communauté au cours du mois passé	0	4	0	1	2	
ind37:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dépistés (avec le ruban de mesure du périmètre brachial) dans la communauté, référés et admis dans une structure de prise en charge au cours du mois passé.	0	4	0	1	2	
ind38:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités au moins une fois pendant les derniers douze mois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).	1	8	7	4	3	2
ind39:Proportion d'enfants de 6 à 59 mois ayant été traités plus d'une fois pour la malnutrition aiguë sévère (actuellement ou non dans le programme de malnutrition aiguë sévère).	0	5	4	3	0	
ind40:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié d'une consultation auprès d'un agent qualifié	13	18	19	17	18	15
ind41:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO auprès d'un agent qualifié	5	0	2	5	2	
ind42:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire pendant l'épisode de diarrhée.	5	14	15	8	14	9
ind43:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu et utilisé un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire.	5	14	15	8	14	9
ind44:Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu un traitement TRO et Zinc d'un agent qualifié/relais communautaire et une alimentation continue pendant l'épisode de diarrhée	3	0	9	0	3	1
ind45:Proportion des RC qui ont eu une visite de supervision du Centre de Santé Intégré /la Case de Santé/un animateur d'une ONG au cours du mois passé	17	16	15	8	12	12
ind46:Proportion des RC qui connaissent l'inconvénient de donner de l'eau à un nourrisson de moins de 6 mois	3	17	3	4	4	4
ind47:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les bénéfices/importance du colostrum.	19	19	19	19	19	19
ind48:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant de 6-9 mois.	14	17	17	15	15	14
ind49:Proportion des RC qui ont des connaissances sur les recommandations de l'alimentation d'un enfant malade.	16	17	13	16	14	13
ind50:Proportion des RC qui ont une rémunération pour leur travail es arriérés de rémunération.	12	16	6	2	18	9
ind51:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide au cours des deux dernières semaines	14	12	15	15	14	12
ind52: Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre et ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif au cours des deux dernières semaines	11	4	10	4	9	5
ind53:Proportion des enfants 0 à 59 mois ayant fait la fièvre, ayant réalisé un test rapide avec un TDR positif dont un antipaludéens a été utilisé au cours des deux dernières semaines	16	17	17	16	19	15