



NIGER

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË

Juin 2019 – mai 2020

Publié en mars 2020

Exacerbation en 2020 d'une situation nutritionnelle déjà alarmante

Chiffres-clés octobre 2019 – mai 2020

<p>918 360 Enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT au cours de l'année 2020</p>	Malnutrition aiguë sévère Nombre de cas	396 539
	Malnutrition aiguë modérée Nombre de cas	521 821
	376 444 Femmes enceintes ou allaitantes malnutries aiguës AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	

Facteurs déterminants de la MAG IPC Phase 3 & 4

- Apport alimentaire inadéquat (faible diversité alimentaire minimum, régime alimentaire minimum acceptable inadéquat).
- Morbidité élevée : Diarrhée, paludisme, infections respiratoire aiguë, anémie.
- Pratiques ANJE sous optimales, faible accès à l'eau potable et mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement.
- Insécurité alimentaire aigüe fragile.
- Insécurité dans les régions de Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi fondamentalement.

VUE D'ENSEMBLE

Sévère à quel point ? Combien ? Et quand ? De la période de juin à octobre, au total 1 région et 19 départements en phase Sévère (IPC phase 3) et 2 autres départements en phase Critique (IPC phase 4), correspondant à la période de soudure (pic de la malnutrition). Au total 918 360 enfants de 6 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë durant l'année 2020 sur la base des résultats de l'enquête SMART nationale de nutrition réalisée entre août et septembre 2019. De la période de novembre 2019 à février 2020, la situation nutritionnelle s'est probablement améliorée avec 1 département en phase Critique, et 3 autres départements et 1 région en phase Sévère. A partir de mai 2020, si des dispositions utiles ne sont pas prises, une détérioration assez importante de la situation nutritionnelle sera observée. Ainsi, 2 départements pourrait être en phase Critique, et 1 région et 8 départements en phase Sévère.

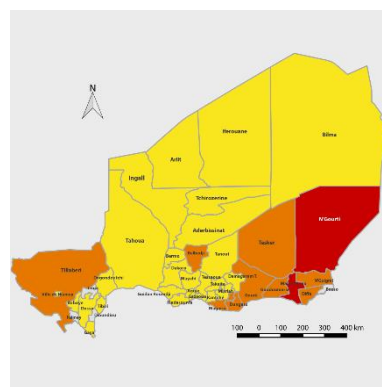
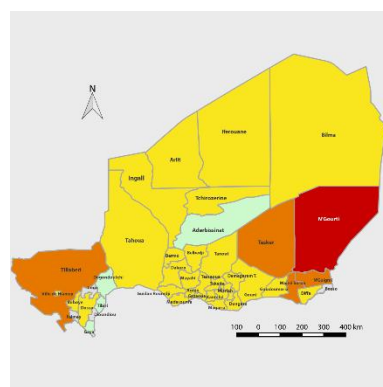
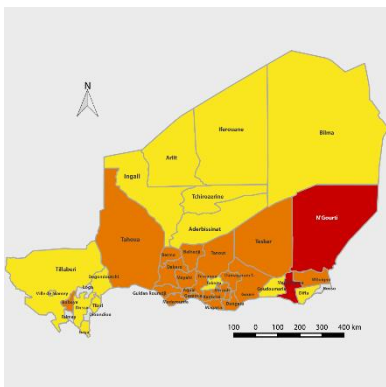
Où et qui ? Pour la situation actuelle, 3 régions sur 8 ont été analysées à l'échelle régionale dont une (Tahoua) classée en phase Sévère (IPC phase 3) et deux en situation d'Alerte (IPC phase 2) (Niamey et Tillabéri). Au total 34 départements ont été analysés dont 2 en situation Critique (N'Gourti et MaïnéSoroa), 19 en situation Sévère (N'Guigimi, Boboye, Aguié, Bermo, Dakoro, Gazaoua, GuidanRoumdji, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Belbedji, DamagaramTakaya, Doungass, Gouré, Kantché, Magaria, Mirriah, Tanout et Tesker) et 13 en situation d'Alerte (Aderbissinat, Bilma, Arlit, Iférouane, N'Gall, Tchirozérine Diffa, Goudoumaria, Dogondoutchi, Dosso, Gaya, Tibiri et Takéta). La situation évoluera avec une amélioration significative probablement entre novembre 2019 et février 2020 avant de connaître une dégradation à partir de mars 2020.

Pourquoi ? Les facteurs contributifs majeurs à la malnutrition aiguë varient d'une unité d'analyse à une autre : plus précisément ceux liés à l'apport alimentaire inadéquat, les prévalences élevées des morbidités infantiles, les niveaux d'anémie très élevés, les pratiques d'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants (ANJE) sous optimales, faible accès à l'eau potable et mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement. Les effets négatifs liés à l'insécurité dans les régions de Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi fondamentalement sont non négligeables et pourraient influencer négativement la situation nutritionnelle. L'insécurité alimentaire aiguë des ménages apparait ici comme un facteur contributif mineur dans la plupart des zones analysées.

Actuelle (juin – octobre 2019)

Projetée 1 (nov 2019 – fev 2020)

Projetée 2 (mars – mai 2020)



LÉGENDE
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sévère
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones avec preuves/données inadéquates

Partenaires de l'analyse IPC :



Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture



VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (juin – octobre 2019)

La collecte des données de l'enquête SMART nationale de nutrition a été réalisée entre août et septembre 2019 coïncidant à la période de pic de la malnutrition aigüe. L'analyse de l'IPC AMN effectuée en décembre 2019 correspond ainsi à la période de la diminution des cas de malnutrition aigüe (novembre 2019 à février 2020).

L'analyse IPC AMN au niveau régional a concerné 3 régions dont Tahoua en phase Sérieuse (IPC phase 3), Niamey et Tillabéri en situation d'Alerte (IPC phase 2).

Pour la même période d'analyse, sur les 34 départements des autres régions analysées, 2 sont en situation Critique (IPC phase 4) (N'Gourti et Mainé Soroa), 19 en situation Sérieuse (IPC phase 3) (N'Guigimi, Boboye, Aguié, Bermo, Dakoro, Gazaoua, Guidan-Roundji, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Belbedji, DamagaramTakaya, Doungass, Gouré, Kantché, Magaria, Mirriah, Tanout et Tesker) et 13 en situation d'Alerte (IPC phase 2) (Aderbissinat, Bilma, Arlit, Iférouane, N'Gall, Tchirozérine, Diffa, Goudoumaria, Dogondoutchi, Dosso, Gaya, Tibiri et Takéta).

Globalement, les principaux facteurs identifiés causant la malnutrition aigüe au cours de cette l'analyse sont :

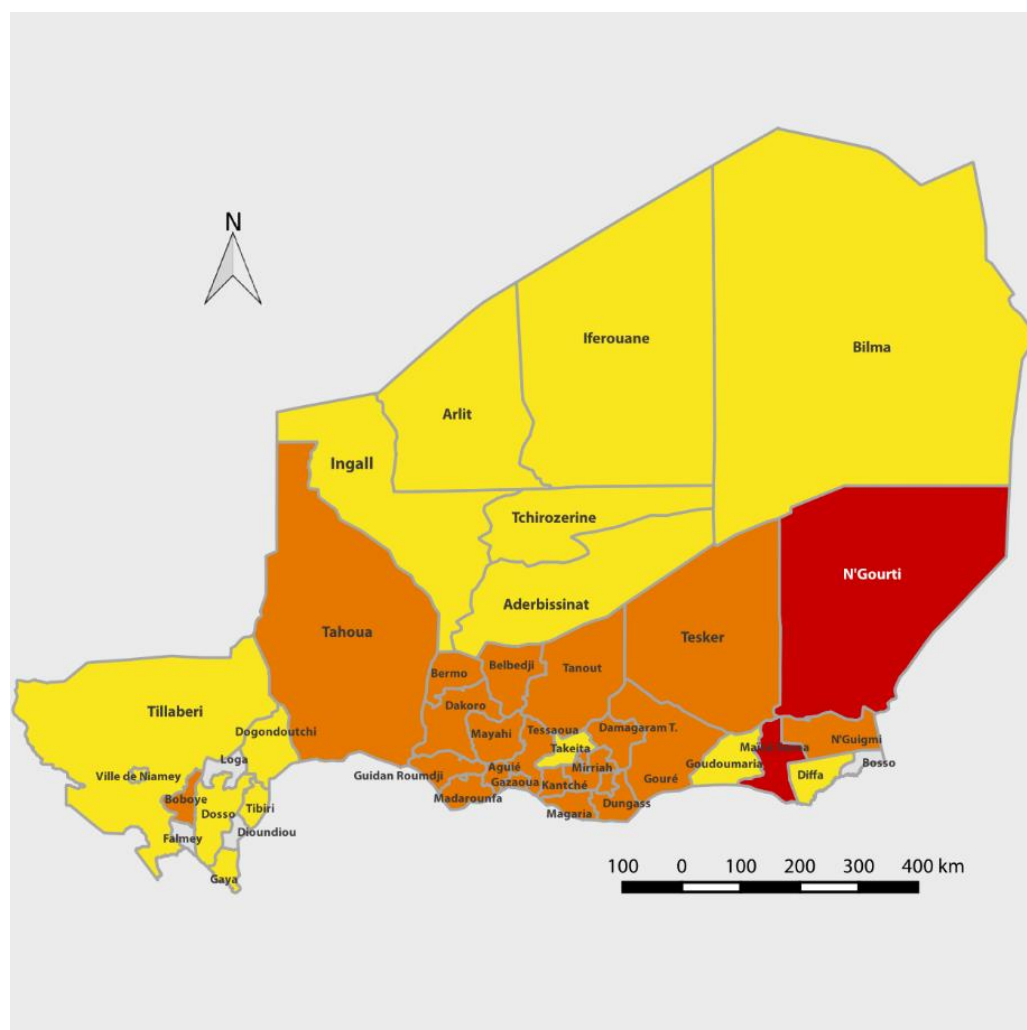
- L'apport alimentaire inadéquat avec une diversité alimentaire minimum de 6,3% variant de 4,3%-9,0%. Ce qui montre qu'environ 9 enfants de 6-23 mois sur 10 (93,7%) ne bénéficient pas d'une alimentation diversifiée. Aussi, seulement un enfant de 6-23 mois sur 20 (5,7%) bénéficie d'un régime alimentaire minimum adéquat. Ce résultat prouve qu'environ 9 enfants sur 10 n'ont pas accès à un régime alimentaire adéquat. Néanmoins, la fréquence minimale des repas est fournie à presque 3 enfants de 6-23 mois sur 4 (73,3%). Malgré cette bonne fréquence, l'analyse a montré que l'apport alimentaire inadéquat constitue un facteur majeur de dégradation de la situation nutritionnelle dans l'ensemble des zones analysées due à la mauvaise diversité alimentaire.
- Les prévalences élevées de certaines maladies infantiles notamment le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aigües (IRA) constituent un facteur aggravant majeur de la malnutrition dans 21 départements pour le paludisme, 20 pour la diarrhée et 18 pour les IRA sur un total de 34 départements analysés. L'anémie constitue également un facteur contributif majeur dans la presque totalité des unités analysées. Cette prévalence est de 61,2% (environ 6 enfants sur 10) chez les enfants de 6 à 59 mois et 49,3% (environ 5 femmes sur 10) chez les femmes au niveau national. A cela il faut ajouter les problèmes liés au faible accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement.
- Les pratiques d'ANJE sous-optimales constituent aussi un facteur aggravant de la malnutrition avec des très faible taux d'allaitement exclusif : 21,1% soit environ 2 enfants sur 10, et la poursuite à 2 ans qui est de 46,2% au niveau national. A cela il faut ajouter l'introduction tardive des aliments de compléments chez 27,3% des enfants à partir de 6 mois.
- L'insécurité alimentaire aigüe selon le Cadre Harmonisé (CH) est un facteur contributif majeur pour la région de Tillabéri et les départements de Bilma, Goudoumaria et N'Guigimi. Elle est facteur mineur pour les 28 autres départements.
- En outre, l'insécurité résiduelle dans les régions de Tillabéri, Diffa, Tahoua et Maradi fondamentalement avec son cortège de mouvements de population, constitue un facteur aggravant de la situation nutritionnelle.

CARTE ET TABLEAU DE POPULATION DE LA SITUATION ACTUELLE (juin–octobre 2019)

LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

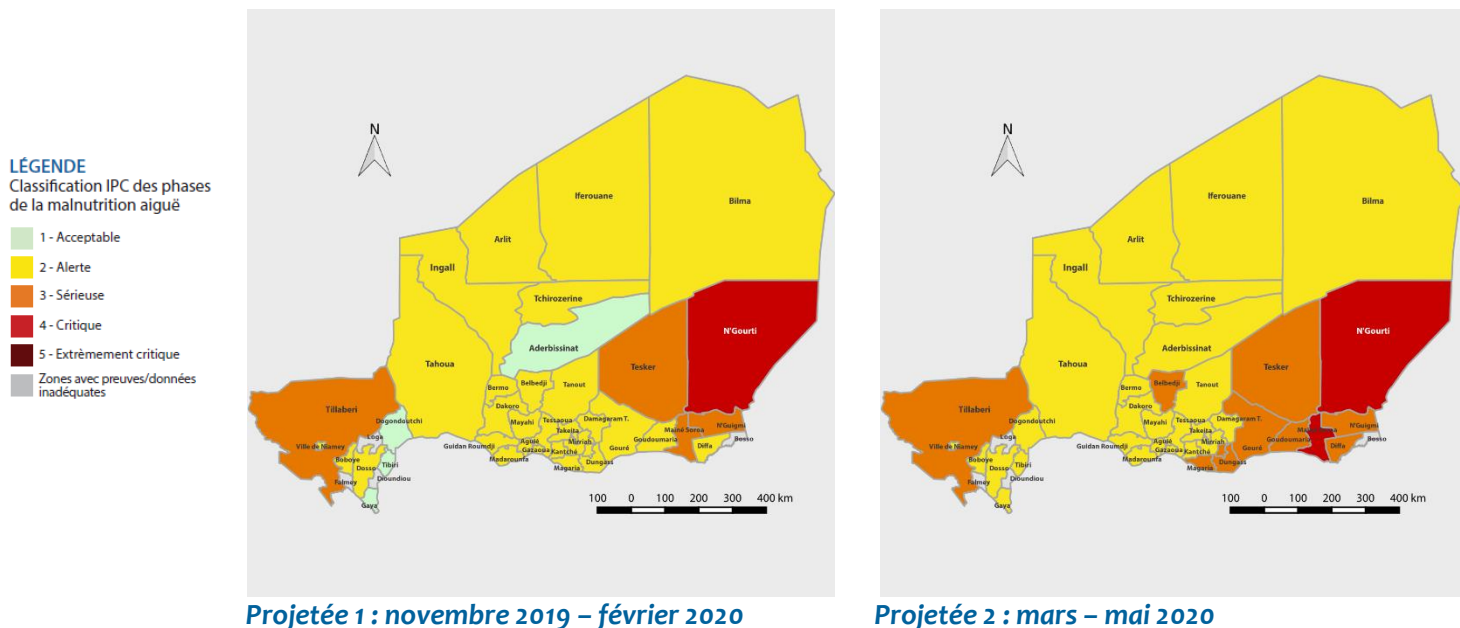
- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones avec preuves/données inadéquates



Régions	MAG P/T (%)*	MAG Combinée (P/T_PB_CEdème)	Nombre d'enfants 6-59 mois en 2020	Nombre des enfants (6-59 Mois) ayant besoin de traitement		
				MAG (P/T)	MAM (P/T)	MAS (P/T)
AGADEZ	9,1%	10,9 %	112 279	21 163	13 312	7 851
DIFFA	10,9%	10,9%	114 228	45 812	29 105	16 707
DOSSO	8,8%	10,3%	573 551	94 238	62 632	31 606
MARADI	11,4%	13,3%	883 741	214 781	110 291	104 490
NIAMEY	6,5%	7,5%	198 732	24 987	17 981	7 006
TAHOUA	13,7%	14,9%	732 222	180 008	116 511	63 497
TILLABERI	8,0%	10,0%	647 086	103 771	59 558	44 213
ZINDER	10,9%	13,8%	883 383	230 963	112 432	118 531
NATIONAL	10,7%	12,6%	4 145 222	918 360*	521 821*	396 539*

*Estimation des PIN/Burden, pour les 8 régions du Niger en 2020 (Population dans le besoin pour la Nutrition).

VUE D'ENSEMBLE ET CARTE DE LA SITUATION PROJÉTÉE (novembre 2019-février 2020 et mars-mai 2020)



Qu’a-t-on sur les cartes projetées ?

Il est à retenir qu’au cours d’une année typique, la prévalence de la malnutrition aiguë atteint son maximum pendant la période de pic de malnutrition (juin-octobre 2019) et diminue pendant la période des récoltes et post-récoltes (novembre-décembre 2019 et janvier-février 2020). Par la suite, la situation nutritionnelle commence à se détériorer à partir de mars dans la majorité des régions du pays.

■ **Aperçu de la projetée 1 (novembre 2019-février 2020) :** selon la projetée 1 de l’analyse IPC AMN, sur les 2 régions qui étaient en situation d’Alerte (IPC phase 2), une bascule (Tillabéri) en situation Sérieuse (IPC phase 3) et la troisième région (Tahoua) qui était en situation sérieuse revient en situation d’Alerte (IPC phase 2). Cependant, la région de Tillabéri nécessite des actions conjointes, urgentes et précoces afin de réduire la malnutrition aiguë. A l’échelle département, on note une légère amélioration de la situation nutritionnelle pendant cette période de diminution de la MAG. Sur les 2 départements classés en situation Critique (IPC phase 4), l’un passe en situation Sérieuse (Mainé Soroa) et l’autre reste toujours en situation Critique (N’Gourti). Parmi les 19 départements classés en situation Sérieuse; 16 vont basculer en situation d’Alerte (Boboye, Aguié, Dakoro, Gazaoua, GuidanRoumdji, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Belbedji, Damagaram Takaya, Dungass, Gouré, Kantché, Magaria, Mirriah et Tanout). En outre parmi les 14 départements en situation d’Alerte; seulement 4 (Aderbissinat, Dongondoutchi, Gaya et Tibiri) vont basculer en situation Acceptable (IPC phase 1). Pour l’ensemble des zones en situation d’Alerte, il est important de renforcer les actions de prévention de la malnutrition.

■ **Aperçu de la projetée 2 (mars-mai 2020) :** Globalement, la situation nutritionnelle connaîtra une détérioration progressive probable de la projetée 1 à la projetée 2. Ainsi, des trois départements qui sont en situation Sérieuse (IPC phase 3), un (Mainé Soroa) passera en situation Critique (IPC phase 4). Sur les 26 départements en situation d’Alerte (IPC phase 2), 6 (Diffa, Goudoumaria, Belbedji, Dungass, Gouré et Magaria) passerons en situation Sérieuse. Les départements d’Aderbissinat, de Dongondoutchi, de Gaya et de Tibiri qui étaient en situation Acceptable (IPC phase 1) basculeront en situation d’Alerte (IPC phase 2). Les régions de Tahoua et Niamey resteront en situation d’Alerte et celle de Tillabéri en situation Sérieuse. En effet, si des dispositions urgentes et conséquentes ne sont pas prises, la situation nutritionnelle pourrait connaître une détérioration progressive très marquée pendant la période de pic de malnutrition de 2020.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Réponses prioritaires :

Dans les régions et les départements classés selon malnutrition aigüe en situation Sérieuse (IPC phase 3) et plus, des interventions conjointes, urgentes et préventives sont nécessaires pour freiner cette détérioration progressive de la situation nutritionnelle au Niger. Il s'agit entre autres de :

- Utiliser la prévalence MAG cumulée (indice P/T z-scores et/ou PB et/ou Œdème) pour une meilleure estimation du nombre d'enfants malnutris à prendre en charge et garantir le traitement pour tous avec des délais raisonnables ;
- Renforcer le dispositif de détection et prise en charge communautaire des maladies de l'enfant (diarrhée, paludisme et infection respiratoires aigües) ;
- Renforcer les activités visant à améliorer les pratiques d'alimentation des enfants, notamment la diversité alimentaire ;
- Améliorer l'accès des populations vulnérables à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement
- Renforcer les activités visant à réduire le taux d'anémie ;
- Renforcer le plaidoyer pour rendre les actions d'assistance humanitaire et de protection sociale sensible à la nutrition ; et
- Renforcer les mécanismes de coordination des activités de nutrition, santé et de sécurité alimentaire à tous les niveaux pour enrayer la malnutrition aigüe.

Dans les zones classées en situation d'Alerte (IPC phase 2), il est nécessaire de mettre en œuvre des actions promotionnelles, préventives et de prise en charge.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

Pour garantir une meilleure prise de décision, il est important de considérer :

- Organiser un atelier de restitution des résultats de l'IPC AMN à l'endroit des acteurs de la nutrition, santé et sécurité alimentaire (GTN, SAP/CCA, INS, HCl3N...) ;
- Mettre en place un dispositif pour le suivi des facteurs de risque identifiés par l'analyse IPC AMN ;
- Mettre en place et rendre fonctionnel un comité de pilotage IPC AMN au niveau national ;
- Renforcer la communication entre le secteur de la nutrition et les autres secteurs (sécurité alimentaire, WASH, Santé, Genre, Protection Sociale...) ; et
- Dynamiser le dispositif d'alerte précoce pour la nutrition en organisant des collectes d'information représentative au niveau administrative 2 (département) en dehors de la période de pic de la malnutrition (juin-septembre) sous le leadership et la coordination de la Direction de la Nutrition.

Facteurs de risques à surveiller :

- Surveillance active des maladies (rougeole, la diarrhée, le paludisme, les infections respiratoires aigüe et l'anémie) ;
- Couverture des soins préventifs et curatifs (ANJE, Malnutrition aigüe, Rougeole, Paludisme et IRA) ;
- Evolution de la situation sécuritaire du pays ;
- Déplacement/migrations de la population ; et
- Insécurité alimentaire des ménages.

NB : Il est toutefois important de noter que l'IPC n'est pas un outil d'analyse de la réponse. Les interventions proposées devraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour déterminer leur faisabilité technique et économique.

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

La phase préparatoire a démarré avec l'élaboration des termes de référence par la Direction de la Nutrition (DN) en octobre 2019 en collaboration avec Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), le Système d'Alerte Précoce (SAP), le Le Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS) et l'Unité de soutien global IPC (GSU-IPC). A cet effet, un groupe restreint composé de la DN, du SAP et de l'UNICEF a été mis en place pour la collecte des données des différents secteurs tenant de base pour les facteurs contributifs.

En effet, les données MAG (poids/taille) de 4 régions (Diffa, Dosso, Maradi et Agadez) ont été ré-analysées pour obtenir des prévalences à l'échelle départementale. Cela a concerné 26 départements à savoir Aderbissinat, Arlit, Bilma, Iférouane, N'Gall, Tchirozérine, Diffa, Goudoumaria, MainéSoroa, N'Gourti, N'Guigimi, Boboye, Dioudiou, Dogondoutchi, Dosso, Falmey, Gaya, Loga, Aguié, Bermo, Dakoro, Gazaoua, GuidanRoumdji, Madarounfa, Mayahi et Tessaoua. Cependant, la faible taille d'échantillons n'a pas permis la ré-analyse pour les régions de Niamey, Tahoua et Tillabéri (les départements avaient moins de 100 enfants). Par contre tous les départements de la région de Zinder n'avaient pas besoin de ré-analyse car ils disposaient déjà des MAG représentatives.

L'atelier de formation niveau 1 IPC AMN et d'analyse a été tenu du 09 au 16 décembre 2019 (4 jours de formation et 4 jours d'analyse) à Dosso. Cet atelier a vu la participation d'experts pluridisciplinaires provenant du niveau central et régional, des experts du niveau départemental de la région de Zinder, des agences onusiennes, de la coordination GTN, des ONG et des personnes ressources. Au total 45 experts ont participé à cette session. Pour apprécier l'effet de la saisonnalité sur la malnutrition aiguë, un groupe restreint d'experts (DN, Unicef, PAM et GSU-IPC), a travaillé sur les données tendanciennes des 5 dernières années afin de définir les saisons d'analyse. Ainsi, l'analyse validée en plénière a porté sur une période courante (juin-octobre 2019) et deux projections (novembre 2019 à février 2020 et de mars à mai 2020).

Les indicateurs de résultats MAG qui ont été utilisés, proviennent de l'Enquête SMART 2019 (collecté des données sur le terrain du 16 août au 25 septembre 2019). Les autres indicateurs sur les facteurs contributifs proviennent de la même source ainsi que plusieurs autres sources d'information/rapport d'évaluation : les données de routine (surveillance nutritionnelle et épidémiologique), les tableaux d'analyse et résultats du Cadre Harmonisé, l'annuaire statistique du MSP etc. À cela il faut ajouter d'autres études parcellaires.

LIMITES DE L'ANALYSE

Les limites majeures de l'analyse IPC AMN demeurent la non disponibilité des données récentes nécessaires à une meilleure appréciation des facteurs contributifs à l'échelle des unités d'analyse. A cela, il faut ajouter le manque de données sur l'eau potable, les conditions d'hygiène et d'assainissement, le genre et les conflits dû à l'omission des structures responsables dans la planification. Par ailleurs, la faible taille de l'échantillon pour la ré-analyse au niveau des 3 régions ainsi que l'insuffisance du temps d'analyse ont aussi constitué une limite.

Qu'est-ce que l'IPC et qu'est-ce que la classification de la malnutrition aiguë :

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

Dr Nassirou Ousmane

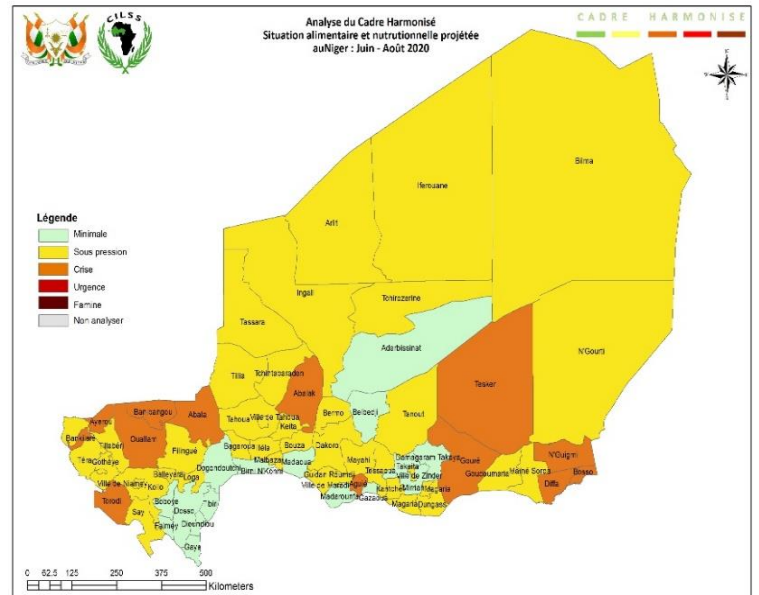
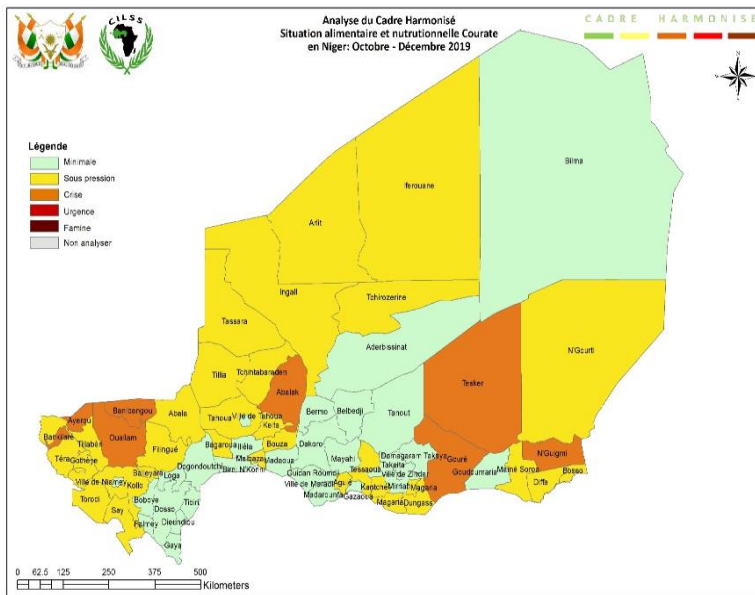
Directeur National de la Nutrition (DN),
Ministère de la Santé Publique du Niger
naousoo1@yahoo.fr

Unité de soutien global IPC
www.IPCinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage de la direction de nutrition (Ministère de la Santé Publique). Elle a bénéficié du soutien technique et financier de l'UNICEF et du PAM.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en œuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

Résultats de l'insécurité alimentaire du Cadre Harmonisé du Cycle de novembre 2019



La classification courante des phase d'insécurité alimentaire aigue de l'analyse Cadre Harmonisé (CH) du cycle de novembre 2019 (octobre-décembre 2019) montre que la situation alimentaire est en phase minimale et sous pression pour la majorité des 19 départements classés en situation Sérieuse (IPC phase 3) par l'analyse IPC AMN en situation projetée 1 (novembre-décembre 2019). Parmi les 8 départements classés en situation de Crise alimentaire en courante par le CH à savoir Bankilaré, Ayorou, Ouallam, Banibangou, Abalack, Gouré, Tesker et N'Nguigmi, l'insécurité alimentaire aigue apparait comme facteur contributif major seulement pour Gouré, Nguigmi et Tesker selon l'analyse IPC AMN. Ce qui montre que l'insécurité alimentaire n'est pas la principale cause et confirme le caractère multi-facteur de la malnutrition aigüe au Niger.

Tableau : Prévalence MAG poids/Taille recalculée à l'échelle départementale (régions avec Deff > 1.3)

Strates	Nbre de grappe	Nbre d'enfant 6-59 mois	MAG P/T en z-score (%)	MAG Combinée * (P/T_PB_Œdème) %
Diffa	49	818	10.9(8.2-14.2)	10.9 (8.2-14.2)
Diffa*	10	211	9.4(3.0-26.1)	6.0
Goudoumaria*	12	176	9.3(5.4-15.6)	10.3
Mainé Soroa*	12	209	15.9(10.4-23.7)	16.3
Ngourti*	9	115	17.1(9.7-28.4)	16.8
Nguigmi*	6	107	14.0(8.8-21.5)	14.0
Dosso	53	908	8.8(6.7-11.6)	10.3(8.0-13.1)
Boboye*	9	174	12.1(6.2-22.2)	11.6
Dioundou	2	< 100	-	-
Dogondoutchi*	10	147	9.1(4.6-17.3)	10.2
Dosso*	17	241	9.7(5.0-17.8)	9.1
Falmey	3	< 100	-	-
Gaya*	5	114	8.4(3.4-19.5)	11.1
Loga	2	< 100	-	-
Tibiri*	5	110	9.0(6.0-13.4)	11.8
Tahoua	29	504	13.7(10.2-18.2)	14.9(11.0-20.0)
Abalak	1	7	-	-
Bagaroua	2	32	-	-
Birni N'konni	2	16	-	-
Bouza*	6	128	9.8(3.9-22.6)	8.3
Illela	3	34	-	-
Keita	3	80	-	-
Madaoua	3	69	-	-
Tahoua	3	49	-	-
Tassara	1	10	-	-
Tchintabaraden	2	30	-	-
Tillia	1	31	-	-
Tahoua Ville	2	18	-	-
Tillabéri	35	527	8.0(5.1-12.3)	10.0(6.9-14.3)
Abala	1	13	-	-
Bankilare	2	24	-	-
Filingue	4	37	-	-
Gotheye	4	54	-	-
Kollo	3	65	-	-
Ouallam*	8	133	2.5(0.7-8.2)	-
Say	3	35	-	-
Tera	3	66	-	-
Tillabéri	5	69	-	-
Torodi	2	31	-	-
Zinder	390	9733	10.9(10.0-11.9)	13.8(12.5-15.1)
Belbedji	39	922	13.8(11.3-16.7)	16.3
Damagaram Takaya	39	822	9.3(7.1-12.2)	11.9
Dungass	39	1277	11.4(9.8-13.1)	14.4
Goure	39	833	9.8(7.6-12.5)	10.0
Kantché	39	900	12.0(9.5-15.0)	13.9
Magaria	39	1017	10.5(8.8-12.6)	17.2
Mirriah	39	1207	11.0(8.8-13.8)	13.7
Takeita	39	915	9.7(7.3-12.6)	13.5
Tanout	39	1056	11.5(9.2-14.4)	12.4
Tesker	39	784	13.3(11.0-16.0)	13.3

*Prévalence recalculée

