RÉSULTATS PRELIMINAIRES

Evaluation du statut nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois et la mortalité rétrospective
ZONE DE BOGA ET GETY
TERRITOIRE D'IRUMU- District De l'ITURI
PROVINCE DE L'ITURI

Dans le cadre de l'évaluation finale du projet POOLED FUND, une enquête anthropométrique a été réalisée dans la zone de santé de Gety du 11 au 17 avril 2015 et dans la zone de sante de Boga du 21 au 25 avril 2015 par COOPI et le PRONANUT ITURI.

Objectif principal : Evaluer la situation nutritionnelle de la population.

Objectifs spécifiques

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë et chronique parmi les enfants âgés de 6 à 59 mois.
- Évaluer le taux de couverture de 3 services de santé basiques : la vaccination contre la rougeole, le déparasitage au Mébendazole et la supplémentation en vitamine A ;
- Estimer le taux de mortalité pour l'ensemble de la population et chez les enfants de moins de 5 ans durant la période rétrospective de plus ou moins 3 mois précédant l'enquête

Méthodologie :

Il s'agit d'une enquête par sondage en grappe à deux degrés. La méthodologie SMART et le logiciel ENA (version Delta 2011, 01 février 2015) ont été utilisés pour la détermination de la taille de l'échantillon, le nombre de ménage et la sélection des grappes. La méthodologie SMART est une méthode d'enquête rapide, standardisée et simplifiée avec saisie quotidienne des données sur le terrain et contrôle de qualité.

Un échantillon d'enquête de 37 grappes a été utilisé pour la zone de Boga et de 38 grappes pour la zone de Gety. Chaque grappe comprend 26 ménages et chaque ménage a été choisi au hasard permettant d'obtenir une estimation représentative de la prévalence de la malnutrition aiguë et une précision souhaitée. Tous les enfants âgés de 6-59 mois étaient choisis dans chaque famille. L'enquête de mortalité rétrospective a été conduite dans toutes les familles désignées à partir de la méthodologie, y compris celles n'ayant pas d'enfants de 6-59 mois et une période rétrospective de 90 jours a été prise en compte. La sélection des ménages a été réalisée dans chaque grappe soit par tirage aléatoire simple ou tirage aléatoire systématique ou par segmentation selon les caractéristiques du terrain en tenant compte des particularités de chaque grappe. Avant la réalisation de l'enquête, une formation de 3 jours a été dispensée et suivie d'une pré-enquête.

Il s'agit d'une enquête représentative ayant été menée dans la zone de santé de Gety et Boga.

Principaux résultats :

Tableau 1. Répartition de l'échantillon par grappe

Zone de santé	Nbre grappes	Nbre de ménages	Nbre enfants calculé	Nbre d'enfants observé
BOGA	37	1181	974	1208
GETY	38	1198	988	1304

Au cours de cette enquête, les enfants de 2379 ménages ont été mesurés et pesés. Hormis les cas d'absence pendant la collecte des données, l'analyse nutritionnelle porte sur les données de 2512 enfants de 6-59 mois.

Tableau 2. Principaux indicateurs du test de Plausibilité

	N	Ecart-type (SD)	Effet de grappe	Données hors normes (en %)	Sex-ratio	Coefficient d'asymétrie (Skewness)	Coefficient d'aplatissement (Kurtosis)	Score global de qualité
BOGA	1208	**1.18**	1.58	0.20%	0.9	-0.09	-0.24	23
GETY	1304	**1.18**	1.77	0.40%	0.9	-0.07	-0.46	22
Valeurs normales		**0.8 à 1.2**		**0 à 5**	**0.8 à 1.2**	**-1 à +1**	**< 1**	**0-25**

- L'ensemble des principaux indicateurs du test de plausibilité sont dans les normes.
  Ainsi, les données de cette enquête sont de qualité acceptable, en considérant notamment l'indicateur principal de qualité qui est ≤ 25 et l'écart type, qui est inférieur à 1.2.
- Le sexe ratio est compris entre 0.8 et 1.2 quelle que soit la zone de sante ce qui stipule que les deux sexes sont représentés dans la population étudiée et qu'il n'y a pas de biais de sélection d'où l'homogénéité de l'échantillon en fonction du sexe.

Tableau 3. Résumé des résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle dans la zone de santé de Boga et Gety avril 2015

Groupe d'âge	Indicateur		ZS Boga			ZS Gety		
			n	%	95% CI	n	%	95% CI
6-59 mois ZS Boga **n = 1208** ZS Gety **n = 1304**	**Malnutrition Aiguë Globale *(P/T< -2 z et/ou œdèmes)***		132	**10.9**	8.7 – 13.6	145	**11.1**	8.9 – 13.8
	Malnutrition Aiguë modérée *(>= -3 et <-2 z score sans œdèmes)*		100	8.3	6.5 – 10.4	115	8.8	6.8 – 11.3
	Malnutrition Aiguë Sévère (*P/T< -3 z et/ou œdèmes)*		32	**2.6**	1.8 – 3.8	30	**2.3**	1.6 – 3.4
	Malnutrition Chronique Globale *(T/A< -2 z score)*		635	52.6	47.3 – 57.8	977	74.9	70.8 – 78.6
	Malnutrition Chronique modérée *(>= -3 et <-2 z score sans œdèmes)*		362	30.0	26.3 – 34.0	411	31.5	27.8 – 35.5
	Malnutrition Chronique Sévère *(T/A < -3 z score)*		273	22.6	19.4 – 26.2	566	43.4	38.5 – 48.5
Œdèmes (ZS Boga, n=**1190**), (ZS Gety, n=**1286**)			18	1.5	0.21 – 1.19	18	1,4	0.26 – 1.19
Couverture mébendazole pour enfant de 12-59 mois (ZS Boga, n=**1112**), (ZS Gety, n=**1193**)			27	**2.4**	1.46 – 3.93	173	**14.5**	11.97 – 17.44
Couverture vaccinale contre la rougeole pour les enfants de 9-59 mois (ZS Boga, n=**1162**, (ZS Gety, n=**1252**)		Avec carte	104	9.0	7.03 – 11.30	112	8.9	6.99 – 11.35
		Sans carte	940	**80.9**	77.82 – 83.63	1040	**83.1**	80.05 – 85.71
		Pas vacciné	118	10.2	8.11 – 12.62	100	8.0	6.14 – 10.29
Couverture de la supplémentation en vitamine A ((ZS Boga, n=**1208**), (ZS Gety, n=**1304**)			1120	**92.7**	90.57 – 94.40	1249	**95.8**	93.99 – 97.06
Taux de mortalité pour la population globale (décès/ 10.000 pers. /jour)			**0.47**		0.26-0.86	**1.30**		0.93-1.81
Taux de mortalité pour les moins de 5 ans (décès/10.000 pers. /jour)			**1.17**		0.61-2.23	**1.49**		0.90-2.46
Sex ratio			0.9			0.9		

Principaux résultats et Discussion :

Prévalences	TERRITOIRE D'IRUMU (Y COMPRIS ZS GETY ET BOGA)	BOGA		GETY	
	UNICEF-PRONANUT/ JANVIER 2011	COOPI-PRONANUT/ OCTOBRE 2014	COOPI-PRONANUT/ AVRIL 2015	COOPI-PRONANUT/ OCTOBRE 2014	COOPI-PRONANUT/ AVRIL 2015
	ABONDANCE	SOUDURE	SOUDURE	SOUDURE	SOUDURE
MAG	**9.3%**	**11.90%**	**10.9%**	**12.10%**	**11.1%**
MAM	-	8.0%	8.3%	8.6%	8.8%
MAS	**3.6%**	**3.8%**	**2.6%**	**3.5%**	**2.3%**
TMB	-	0.6	0.47	1.01	1.3
TM5	-	1.84	1.17	1.3	1.49

- **Les résultats obtenus en avril 2015** montrent une situation nutritionnelle toujours préoccupante dans les zones de santé de Gety et Boga.
  En effet la malnutrition aiguë globale touche 11.1 % de la population d'enfants de 6 à 59 mois avec 2.3% pour la forme sévère dans la zone de Gety et 10.9 % de la population d'enfants de 6 à 59 mois avec 2.6% pour la forme sévère dans la zone de Boga.
  Dans les deux zones, la prévalence de la malnutrition aigüe globale est donc supérieure au seuil d'urgence de 10%, de même que celle de la malnutrition aiguée sévère qui est supérieure au seuil d'urgence de 2%.
- **En comparaison avec l'enquête d'octobre 2014 qui a été réalisée a une même période de soudure**, il n'y a pas de changement majeur de la situation nutritionnelle dans les deux zones hormis une légère baisse (non significative) de la prévalence de la MAS dans les 2 zones, qui est passée de 3.5% à 2.3% pour la zone de Gety et de 3.8 à 2.6% pour la zone de Boga**.** Néanmoins, les prévalences respectives de la malnutrition aigüe globale et de la malnutrition aiguée sévère sont toujours supérieures au seuil d'urgence (MAG>10% ; MAS>2%) dans les 2 zones, en avril 2015. Concernant les taux de MAG qui sont restés relativement similaires entre octobre 2014 et avril 2015 dans les deux zones, une analyse causale n'est pas possible à partir de cette enquête mais il est intéressant de noter que la situation nutritionnelle dans les deux zones est restée stable ou ne s'est pas encore aggravée. Ceci en dépit d'un contexte sécuritaire qui s'est lui fortement dégradé, entrainant le déplacement des populations et la perte des moyens de subsistance**.**
- **Entre ces des 2 enquêtes (octobre 2104-avril 2015)**, le taux de mortalité brut pour la population globale et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans sont restes inférieurs à leur seuil d'urgence respectifs, comme le montre le tableau 3 (TMB >= 2 décès pour 10.000 personnes par jour ; TM5 >= 4 décès pour 10.000 enfants par jour). Néanmoins pour les taux de mortalité TMB et TM5, bien que toujours inferieurs aux seuils d'urgence, on note une légère augmentation non significative pour la population globale et pour les enfants de moins de 5ans entre octobre 2014 et avril 2015, ce qui peut être directement lié aux conséquences des conflits armes dans la zone.
- La couverture minimum de 80%, selon l'OMS, est atteinte pour la vaccination contre la rougeole (ZS Boga : 80.9% et ZS Gety 83.1%) si on considère les enfants vaccinés selon les déclarations de leurs mères (sans carte) et pour la supplémentation en vitamine A (ZS Boga : 92.7% et ZS Gety 95.8%).
  En revanche, la couverture en mébendazole est très faible dans les deux zones (ZS Boga : 2.4% ; ZS Gety : 14.3%).

Recommandations

Selon les résultats révélés par la présente enquête et les précédentes, dans la zone de santé de Gety et Boga qui traduisent une situation préoccupante et persistante, nous proposons le renforcement des stratégies énoncés ci-dessous :

- La continuité de la prise en charge de la malnutrition aiguë sur une durée au moins égale à 1 an afin de s'adapter au contexte insécuritaire chronique du Sud Irumu
- Le renforcement de la sensibilisation de la population sur les actions préventives et promotionnelles à travers la stratégie ANJE afin de prévenir la malnutrition
- Renforcement des capacités existantes dans le cadre de la surveillance nutritionnelle sur le Sud Irumu à partir du système SNSAP.
- La mise en place de projets intégrant une prise en charge simultanée des modérés et des sévères pour éviter à la fois une aggravation ultérieure de la situation nutritionnelle et pour sauver des vies en urgence.
- La mise en place de projets multisectoriels (Nutrition-SECAL-WASH) pour agir efficacement sur le cercle vicieux de la malnutrition
- La sensibilisation des personnes influentes sur la malnutrition aigüe et son traitement afin de pouvoir traiter les cas le plus précocement possible et de faciliter le recours aux soins nutritionnels pour les familles, en développant une approche participative indispensable au changement de perception concernant la malnutrition et à la connaissance de ses causes/conséquences.
- Le renforcement des capacités des agents de santé et des relais communautaires afin de s'intégrer dans l'organisation structurelle de la communauté et permettre une appropriation des moyens de lutte contre la malnutrition. Le renforcement des capacités sur base de structure et fonctions existantes est essentielle au développement de la résilience des populations, notamment dans le cadre du Sud Irumu ou la chronicité des conflits demande aux populations une appropriation des moyens de lutte contre les crises diverses