Mars 2014

Résumé exécutif
Enquête Nutritionnelle Anthropométrique

Zone de Santé de Kisanji

Province du Bandundu
République Démocratique du Congo

Financé par

UKaid
from the British people

Introduction

La zone de santé (ZS) rurale de Kisanji est située dans le territoire Feshi, district sanitaire du Kwango, dans la province de Bandundu. Elle est limitée :

- Au Nord Est par la zone de santé Gungu ;
- Au Sud Est et à l'Est par la zone de santé de Kahemba;
- Au Sud-Ouest par la zone de santé de Kajiji ;
- A l'Ouest par la zone de santé de Feshi.

Sa superficie est de 5 449 km², pour une population estimée à 114 432 habitants[1], soit une densité de 21 habitants au km². Elle compte 3 groupes ethniques qui sont les Pende 50%, les Suku 40 % et les Tshokwe 10%.

La zone de santé de Mungindu connaît un climat de type tropical avec 2 saisons : une longue saison sèche qui va de mi mai à mi septembre et une petite saision sèche de mi janvier à mi février et une saison de pluie de mi septembre à mi janvier et de mi février à mi mai.

Le relief est constitué des plateaux et collines dans sa partie sud et la partie nord est dominée par des plaines entrecoupés des vallées sur un sol sablonneux . Sa végétation est dominée par la savane herbeuse et boisée, avec des galeries forestières le long des rivières.

Sur le plan hydrographique, la zone de santé est traversée par les rivières Kwilu, Bwele Milondo, Bwele Bisaki, Lutshima, Lufuku, Sanzu et quelques ruisseaux.

Elle est très enclavée et n'est pas desservie par un réseau de télécommunication, mais elle dispose d'une phonie opérationnelle. Elle n'est accessible que par voie routière sur l'axe Kikwit – Kisanji à 246 km et Kikwit – Kahemba à 230 km de Kikwit et à 150 km de Kahemba.

L'activité principale de la population est l'agriculture, la pêche, l'élevage, la chasse, les activités saisonières et le petit commerce.

Les cultures les plus importantes sont le manioc, le millet, le maïs et l'arachide.La zone connaît deux période de soudure d'octobre à novembre et de mars à mai. Elles correspondent à la période des travaux préparatoires des champs et de semis.

Sur le plan sanitaire et nutritionnel, les pathologies les plus rencontrées dans la zone de santé sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée simple, la malnutrition, l'anémie et les maladies sexuellement transmissibles.

Une enquête territoriale réalisée en avril 2011 par le Programme National de Nutrition <<PRONANUT >> avait révélé un taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) de 9,1% (6,5-12,7 CI) et Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de 3,4% (1,8-6,2 CI) pour tout le territoire de Feshi.

L'enquête nutritionnelle menée par l'ACF en avril 2010 avait révélé un taux de MAG de 13,3 % (10,2 – 16,5 CI) et MAS de 3,4 % (1,8 – 4,9 %), le taux étant supérieur au seuil d'intervention une prise en charge a été mise en place pendant 3 mois selon l'approche PCCMA, mais les prestataires des soins ne sont pas formés sur la PCIMA.

[1] Estimation totale données par les autorités que différencie légèrement de la somme des populations des villages.

La zone de santé bénéficie seulement de l'appui de:

- **Organisation Mondiale de la Santé « OMS »** : intervient dans la lutte contre les épidémies**.**
- **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance « UNICEF » :** appui ponctuel dans le cadre des activités vaccinales, et lutte contre les épidémies.
- **Action Damien** : intervient dans le programme de lutte contre la lèpre et la tuberculose.
- **Fonds Mondial** à travers **SANRU** (Santé Rurale): intervient dans le programme de lutte contre le paludisme.

Justification de l'enquête

Une alerte nutritionnelle a été lancée par SNSAP via son bulletin n°14 suite aux données récoltées au niveau du site sentinelle se trouvant dans la zone, dans quatre provinces de la RDC parmi lesquelles le Bandundu. L'organisation d'une enquête nutritionnelle anthropométrique dans la zone s'avère importante pour confirmer ou infirmer cette alerte afin de pouvoir mettre en place une réponse adaptée.

Méthodologie

Cette enquête a été menée selon la méthodologie SMART.

La méthodologie d'enquête utilisée est celle de sondage en grappes à 2 degrés. La taille de l'échantillon a été définie par le logiciel ENA de SMART (Version actualisée novembre 2013) selon les paramètres suivants :

- Population totale : 114432
- Prévalence MAG estimée : 12,7%
- Précision souhaitée : 2,8%
- Effet de grappe : 1,5
- Ménages à inclure : 896
- Taux de prévalence de mortalité estimé (10000/J) : 1,5
- Précision souhaitée pour la mortalité : 0,5%
- Effet de grappe : 1,5
- Période de rappel : 75 jours
- Taille du ménage : 6
- Enfants de moins de 5ans :18,9%
- Non réponse : 3%
- Ménages à inclure pour l'échantillon de la mortalité : 862
- Nombre de grappes à faire par jour: 1
- Nombre ménages/grappe : 24 ménages
- Nombre de grappes : 38
- Nombre ménages à enquêter : 896 ménages.

Une enquête nutritionnelle de 38 grappes de 24 ménages permet d'obtenir une estimation représentative de la prévalence de la malnutrition aiguë, avec un intervalle de confiance de 95%.

Les données sur la sécurité alimentaire et sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement ont aussi été récoltées et les résultats seront présentés dans le rapport narratif final.

L'enquête rétrospective de mortalité a été conduite dans tous les ménages désignés par la méthodologie, y compris ceux n'ayant pas d'enfants de 6-59 mois. L'analyse a été réalisée avec le logiciel ENA de SMART (Version actualisée novembre 2013).

Résultats

Cette enquête nutritionnelle anthropométrique a été réalisée du 08 au 13 mars 2014, en collaboration avec la zone de santé de Kisanji et le PRONANUT. Les enquêteurs ont participé à une formation pendant quatre jours, du 03 au 07 mars 2014. Cette formation a été directement suivie de l'étape de récolte de données sur terrain.

Au total, 1218 enfants ont été mesurés et pesés. Un enfant était absent et un enfant avec handicap. Après saisie, quatre données ont été exclues car elles présentaient des incohérences. L'analyse nutritionnelle a donc porté sur les données de 1214 enfants (Sur 887 calculé par ENA).

Tableau 1: Résumé des résultats, Zone de Santé de Kisanji, mars 2014.

Référence	Indicateur		Résultats[2]
OMS	Z-scores	***Malnutrition Aiguë Globale*** *P/T< -2 z et/ou œdèmes*	15,7% [13,0% - 18,7%]
		Malnutrition Aiguë Sévère *P/T< -3 z et/ou œdèmes*	4,5% [3,2% - 6,4%]
		Malnutrition Aiguë Sévère *Œdèmes*	0,7%
PB	Age= (6-59 mois) (N=1215)	***Malnutrition Aiguë Globale*** *PB<125mm)*	23,2% [20,8% - 25,6%]
		Malnutrition Aiguë Sévère *(PB<115mm)*	9,3% [9,3% -12,9%]
Taux de mortalité rétrospective sur les 3 derniers mois (/10,000/jour) **Taux de mortalité rétrospective** des moins de 5 ans (/10,000/jour)			1,42 [0,92 – 2,19] 3,94 [2,24 - 6,94]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N=1139 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte Selon l'accompagnant Pas vacciné		6,3% [4,9% - 7,7%] 89,4% [87,6% - 91,2%] 3,9% [2,7% -5,0%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N=1044 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant Pas de déparasitage		94,4% [93,1% -9 5,8%] 5,6% [4,2% -6,9%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N=1217)	Selon l'accompagnant Pas de supplémentassions		95,2% [93,9% - 96,4%] 4,8% [3,6% - 6,1%]

Le rapport d'enquête complet sera disponible dans les prochaines semaines.

Recommandations

- Mettre en place un programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë dans les structures de soins avec l'appui d'un partenaire de nutrition ;
- Continuer le système de surveillance nutritionnelle ;
- Mettre en place une stratégie de résilience communautaire avec des activités identifiées et acceptées par la communauté elle-même après avoir constituer l'arbre à problème et proposer des pistes de solution ;
- Sensibiliser les familles sur les thèmes clés de la nutrition notamment sur de meilleures pratiques nutritionnelles et alimentaires (ANJE).

[2]Résultats exprimés avec un intervalle de confiance à 95%

ANNEXES

Annexe 1: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART (*Nov. 2013*) pour le calcul de la taille de l'échantillon

MAG estimée[3]	Précision	Effet de grappe[4]	Proportion enfants[5]	Taille moyenne ménage	Non-répondants	Taille échantillon enfants	Taille échantillon ménages	Grappes (24 ménages/grappe)
12.7%	2.8%	1.5	18.9%	6	3%	887	896	**38**

Annexe 2: Résumé du test de plausibilité

VARIABLES	Flags et données manquantes	Sex ratio	Age ratio	Pref. décimale Poids	Pref. décimale Taille	Pref. décimale PB	Déviation Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	distribution Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (0,2 %)	4 (p=0,007)	10 (p=0,000)	0 (3)	0 (6)	0 (6)	6 (1,16)	0 (-0,15)	1 (-0,27)	3 (p=0,001)	24 %
Interprétation	Excellent	Bon	Problematique	Excellent	Excellent	Excellent	Acceptable	Excellent	Bon	Acceptable	**Acceptable**

[3] Indiquer la source d'information utilisée
[4] Indiquer la source d'information utilisée
[5] Indiquer la source d'information utilisée