AVRIL 2014

Résumé exécutif
Enquête Nutritionnelle Anthropométrique

Zone de Santé de Mbulula

Province du Katanga
République Démocratique du Congo

Financé par

UKaid
from the British people

Introduction

La zone de santé (ZS) rurale de Mbulula est située dans le territoire de Kongolo, district sanitaire du Tanganika, dans la province du Katanga. Elle est limitée:

- Au Nord Est par la zone de santé Kabambare ;
- Au Nord-Ouest par la zone de santé de Lusangi;
- A l'Ouest par la zone de santé de Kongolo
- Au Sud par la zone de santé de Kabalo

Sa superficie est de 4100 km², pour une population estimée à 181785 habitants[1], soit une densité de 44 habitants au km². Elle compte 3 groupes ethniques qui sont les hema 70%, les luba 20% et les pygmées 10% parlant le Kimboté.

La zone de santé de Mbulula connaît un climat de type tropical avec 2 saisons : la saison de pluie allant habituellement de septembre à mai et la saison sèche de mai à août intercalée par une petite saison sèche de février à mars. Le relief est constitué des plateaux et collines sur un sol sablo – argileux. 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 Bituka, Lwizo, Nzova, Luviru, Maya Moto et quelques ruisseaux.

Une partie de la zone de santé est couverte par le réseau de communication Vodacom. L'unique voie d'accès dans la zone de santé est la route qui va de Kongolo vers Kalemie.

L'activité principale de la population est l'agriculture, l'élevage, la chasse, la pêche, les activités saisonières et le petit commerce. Les cultures les plus importantes sont le manioc, le maïs, le riz et l'arachide. La zone connaît une période de soudure d'octobre à novembre. 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. Il y a eu de juillet 2013 à janvier 2014, beaucoup des cas de décès de moins de 5 ans suite à l'anémie. La plupart était des cas de paludisme. L'absence d'une banque de sang a rendu la prise en charge très difficile.

Une enquête territoriale réalisée en décembre 2010 par le Programme National de Nutrition <<PRONANUT >> avait révélé un taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) de 11,4% (9,4 -13,8 CI) et Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de 2,6% (1,7–4,0 CI) pour tout le territoire de Kongolo, mais les prestataires des soins ne sont pas formés sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue (PCIMA).

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.
- **ACTED** (Agence d'aide à la coopération Technique et au Développement) appui à l'aménagement de sources d'eau.

[1]

- **APD (**Ami de personne en détresse) ; en collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) appui à la prise en charge de cas de malnutrition aigüe modéré.
- **ASF (**Association de Santé Familiale) : intervient dans la prise en charge de paludisme

Justification de l'enquête

Une alerte nutritionnelle a été lancée par SNSAP via son bulletin n°14 suite aux données récoltées au niveau de la 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 : 181788
- Prévalence MAG estimée : 13,8%
- Précision souhaitée : 3,5%
- Effet de grappe : 1,5
- Ménages à inclure : 615
- Taux de prévalence de mortalité estimé (10000/J) ; 1,62
- Précision souhaitée pour la mortalité : 0,75 0,5%
- Effet de grappe : 1,5
- Période de rappel : 115 jours
- Ménages à inclure pour l'échantillon de la mortalité : 510
- Nombre de grappes à faire par jour: 1
- Nombre ménages/grappe : 21 ménages
- Nombre de grappes : 30
- Nombre ménages à enquêter : 615 ménages.

Une enquête nutritionnelle de 30 grappes de 21 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 27 avril au 02 mai 2014, en collaboration avec la zone de santé de Mbulula et le PRONANUT. Les enquêteurs ont participé à une formation pendant cinq jours, du 22 au 26 avril 2014. Cette formation a été directement suivie de l'étape de récolte de données sur terrain.

Au total, 780 enfants ont été mesurés et pesés. Quatre (4) enfants étaient absents et deux (2) enfants avec handicap. Après saisie, 24 données ont été exclues car elles présentaient des incohérences. L'analyse nutritionnelle a donc porté sur les données de 756 enfants (Sur 615 calculé par ENA selon la planification).

Tableau 1: Résumé des résultats, Zone de santé de Mbulula, avril 2014.

Référence	Indicateur		Résultats[2]
OMS	Z-scores	***Malnutrition Aiguë Globale*** *P/T< -2 z et/ou œdèmes*	9,7% [7,4% - 12,5%]
		Malnutrition Aiguë Sévère *P/T< -3 z et/ou œdèmes*	1,3% [0,7% - 2,4%]
		Malnutrition Aiguë Sévère Œdèmes	0,3%
PB	Age= (6-59 mois) (N=782)	***Malnutrition Aiguë Globale*** *(PB<125mm)*	11,1% [8,9% - 13,3%]
		Malnutrition Aiguë Sévère *(PB<115mm)*	3,6% [2,3% -4,9%]
Taux de mortalité rétrospective sur les 3 derniers mois (/10,000/jour) **Taux de mortalité rétrospective** des moins de 5 ans (/10,000/jour)			0,77 [0,51 – 1,17] 2,25 [1,42 - 3,54]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N=747 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte Selon l'accompagnant Pas vacciné		38,6% [35,1% - 42,0%] 44,0% [40,5% - 47,6%] 17,4% [14,7% -20,1%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N=698 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant Pas de déparasitage		79,1% [76,1% 82,1%] 15,2% [12,5% -17,8%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N=786)	Selon l'accompagnant Pas de supplémentassions		83,0% [80,3% - 85,6%] 17,0% [14,4% - 19,7%]

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 (Unicef et Pronanut directement avec la ZS) ;
- Continuer le système de surveillance nutritionnelle ;
- Sensibiliser les familles sur les thèmes clés de la nutrition notamment sur de meilleures pratiques nutritionnelles et alimentaires (ANJE) et former les prestataires soins pour suivre les femmes ;
- Mettre en place une banque de sang dans la ZS.

[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	Précision	Effet de grappe	Proportion enfants	Taille moyenne ménage	Non-répondants	Taille échantillon enfants	Taille échantillon ménages	Grappes (21 ménages/grappe)
13.8%	3.5%	1.5	18.9%	6	3%	609	615	**30**

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	5	**0** (p=0,254)	**4** (p=0,044)	0 (6)	2 (9)	2 (9)	2 (1,14)	1 (-0,23)	0 (-0,11)	1 (p=0,041)	17 %
Interprétation	Bon	Excellent	Acceptable	Excellent	Bon	Bon	Bon	Bon	Excellent	Bon	**Acceptable**