# NUTRITION
# Résumé enquête SMART
# ZS Mwenga, RDC
# 04 au 21 Février 2017

Résumé exécutif des résultats clés
de l'enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective

**Zone de Santé de Mwenga**
**Province du Sud Kivu, RDC**

**Financé par:**

UKaid
from the British people

## AVERTISSEMENT et REMERCIEMENTS

*Cette enquête est financée par UK aid du Gouvernement du Royaume-Uni, cependant les opinions exprimées dans ce résumé ne reflètent pas forcément l'opinion officielle du Gouvernement du Royaume-Uni.*

Déclaration des droits d'auteur

© Action Against Hunger | ACF-International

La reproduction est autorisée moyennant mention de la source soit citée, sauf spécifications contraires. Si la reproduction ou l'utilisation des données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc) est soumise à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

## 1. INTRODUCTION

La Zone de Santé (ZS) de Mwenga est une ZS rurale située dans le territoire de Mwenga, dans la Province du Sud Kivu. Sa superficie est de 3.969 km² avec une population qui s'élève à 141.102 habitants, soit une densité d'environ 35 habitants au km². Elle connait un climat tropical humide avec deux saisons : La saison sèche qui va de juin à septembre et la saison de pluie qui s'étend de septembre à Mai. Le relief est constitué de montagnes et plateaux. La végétation reste dominée par la forêt dense et la savane. La faune est riche, le sol est argilo – sablonneux. Le sous-sol est très riche et comprend des minerais. ULINDI, KIKUZI, MULOMBOZI, KILA et ZADIA sont les rivières qui entourent et traverses la Zone de santé. Elle est accessible par la voie routière et aérienne. La ZS de santé de Mwenga connaît une période de soudure allant du mois de mai à mi-Aout, correspondant aux périodes préparatoire des champs et de semis.

Une intervention par l'équipe Urgence de Médecins Sans Frontière (MSF) Hollande en juillet 2016 pour la prise en charge des cas de rougeole dans le territoire de Mwenga avait révélé des signes inquiétants de malnutrition. Au regard de la situation, MSF-Hollande avait alors procédé à une évaluation nutritionnelle (screening), du 30 novembre au 08 décembre dernier, dans certains villages de certaines aires de santé.

Ainsi, sur le plan santé-nutrition, après ce screening, le Fond de Nation Unies pour l'Enfance (UNICEF) via le Programme nationale de la nutrition (PRONANUT) a approvisionné la zone avec 80 cartons d'Aliments Thérapeutique Prêt à l'Emploi. 6 Unités Nutritionnelles Thérapeutique Ambulatoires et 1 Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive. Elles sont toujours fonctionnelles et se trouvent à KALOLE, NGANDO, SUNGWE, TUSESWA, BUZIBA, KASIKA et à l'HGR de Mwenga. L'ONG International Rescue Committee (IRC) a également donné 2 cartons de F75 à l'HGR dans le cadre de prise en charge des enfants malnutris. Les pathologies les plus fréquemment observées sont le paludisme, les Infections Respiratoire Aigüe, l'anémie et la malnutrition.

Cette ZS bénéficie aussi de l'appui ponctuel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF, dans le cadre des soins de santé primaire et de la lutte contre les épidémies ainsi que du Fonds-Mondial via IRC à travers son projet de Réponse Rapide au Mouvement des Population (RRMP), dans la prise en charge globales des maladies dans l'aire de santé Ngando.

## 2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Suite à une alerte nutritionnelle lancée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) Mwenga à travers les données sur la situation nutritionnelle du mois de Janvier à Octobre 2016, Médecins Sans Frontières Hollande a réalisé du 30 novembre au 08 décembre 2016 un screening dans cinq aires de santé (Buziba, Kalambi, Kalole, Kasika et Tuseswa). Les résultats ont relevé une proportion de la malnutrition aigüe globale oscillant entre 7,1% et 11,7%, dont 3% à 5% de malnutrition aigüe sévère dans les villages des aires de santé visitées.

Une réunion de la Cellule de Coordination des Mécanismes de Réponses aux Urgences a été convoquée le 12 Janvier 2017 dans le bureau du Pronanut à Kinshasa. Il a été décidé qu'une enquête SMART soit conduite dans cette Zone par Action Contre la Faim dans le but de confirmer ou d'infirmer la crise nutritionnelle à l'échelle de la zone de santé.

Dans ce cadre, une équipe d'urgence d'Action Contre la Faim a été déployée dans la zone de santé de Mwenga, Province du Sud Kivu, pour y mener une enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité, selon la méthodologie SMART.

## 3. OBJECTIFS

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans la ZS de Mwenga.
- Evaluer la couverture de trois services de santé basiques dans cette même zone :
  - La vaccination contre la rougeole parmi les enfants âgées de 9 à 59 mois ;
  - Le déparasitage au Mébendazole chez les enfants de 12 à 59 mois sur les 6 derniers mois ;
  - La supplémentation en vitamine A chez enfants âgés de 6 à 59 mois sur les 6 derniers mois.
- Evaluer les taux de mortalité rétrospective dans la ZS de Mwenga pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 91 jours.

## 4. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 04 au 21 Février 2017 dans la ZS de Mwenga. Elle a été menée selon la méthodologie SMART (Standardized Monitoring of Assessment of Relief and Transitions) basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés. La taille de l'échantillon a été définie par le logiciel ENA (Emergency Nutrition Assessment) de SMART (version actualisée le 09 juillet 2015) selon les paramètres listés en annexe 1 et 2.

## 5. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Afin de présenter la situation nutritionnelle dans les plus brefs délais, les résultats de l'enquête sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous. Un rapport final contenant l'analyse plus complète de la situation suivra.

Au total, parmi les 714 ménages et 732 enfants éligibles et inclus dans l'enquête, Un total de 723 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés et mesurés, 8 enfants étaient absents lors du passage des équipes d'enquêteurs dans les ménages sélectionnés et 1 enfant n'avait pas de donnée de la taille. De plus, 12 données étaient exclues de l'analyse Poids/Taille (P/T) car elles étaient hors normes. L'analyse de la qualité des données (test de plausibilité des données anthropométriques) pour le P/T a donc porté sur les données de 711 enfants et est présentée en annexe 3.

Il faut noter que ces résultats ne concernent que 16 Aires de santé sur les 18 que compte la ZS de Mwenga. Deux aires de santé (NGANDO et MULOMBOZI) ont été exclues de notre échantillon en raison de l'insécurité liée à la présence des groupes armées (Raïya Mutomboki et Mai Mai Tshidingi) dans cette partie de la zone.

Ces résultats sont présentés et validés Comité de validation de Kinshasa pour discuter des recommandations et les points d'action.

Tableau 1: Résumé des résultats obtenus lors de l'enquête nutritionnelle effectuée dans la ZS de Mwenga en février 2017.

| Références | Indicateurs | | Résultats[1] |
|---|---|---|---|
| OMS | Z-scores (N=711) | Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z et/ou œdèmes | 6,2% [4,6% - 8,3%] |
| | | Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z et/ou œdèmes | 0,6% [0,2% - 1,9%] |
| | Z-scores (N=715) | Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z | 53,4% [47,2% -59,5 %] |
| | | Malnutrition Chronique Sévère T/A< -3z | 22,5% [18,2% - 27,5%] |
| | Z-scores (N=722) | Insuffisance Pondérale Globale P/A< -2 z | 26,7% [22,9% - 31,0%] |
| | | Insuffisance Pondérale Sévère P/A< -3z | 4,3% [3,0% - 6,1%] |
| PB | Age=6-59 mois (N=723) | Malnutrition Aiguë Globale PB<125mm) et/ou œdèmes | 9,8% [7,4% - 12,9%] |
| | | Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm) et/ou œdèmes | 2,2% [1,3% - 3,8%] |
| Taux de mortalité rétrospective sur les 3 derniers mois (/10,000/jour)<br>Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour) | | | 0,24 [0,11 – 0,51]<br>0,71 [0,25 - 1,97] |
| Couverture vaccinale contre la rougeole (N=685 enfants ≥9 mois) | | Confirmée par une carte<br>Selon l'accompagnant<br>Pas vacciné | 2,2% [1,0% - 4,7%]<br>80,9% [73,9% - 86,3%]<br>16,9% [11,6% - 24,0%] |
| Couverture déparasitage au Mébendazole (N=632 enfants ≥12 mois) | | Déparasité<br>Pas de déparasitage | 94,1% [89,3% - 96,9%]<br>5,9% [3,1% - 10,7%] |
| Couverture de la supplémentation en vitamine A (N=725) | | Supplémenté<br>Pas de supplémentation | 93,7% [90,1% - 96,0%]<br>6,3% [4,0% - 9,9%] |

*La prévalence des œdèmes était de 0,0 %

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

## 6. ANNEXES

Annexe 1: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART pour le calcul de la taille de l'échantillon

| Population totale[1] | MAG estimée[2] | Précision | Effet de grappe | Proportion enfants[4] | Taille moyenne ménage[4] | Non-répondants | Taille échantillon enfants | Taille échantillon ménages | Grappes (20 ménages/ grappes) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 119 107 | 11.7% | 2,9% | 1,3 | 21,0% | 5,1 | 3% | 668 | 714 | 34 |

Annexe 2: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART pour le calcul de la taille de l'échantillon pour la mortalité

| Population totale | Prévalence mortalité estimé (10000/J)[2] | Précision | Effet de grappe | Période de rappel[3] | Population totale pour l'enquête | Taille moyenne ménage | Ménages non-répondants | Taille échantillon ménages | Grappes (20 ménages/ grappe) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 119 107 | 2,62 | 0,85 | 1,5 | 91 jours | 2500 | 5,1 | 3% | 505 | 34 |

Annexe 3 : 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 (1,7 %) | 0 (p=0,460) | 0 (p=0,387) | 0 (4) | 0 (7) | 0 (4) | 0 (1,07) | 0 (-0,16) | 0 (-0,06) | 0 (p=0,381) | 0 % |
| Interprétation | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent | Excellent |

[1]Rapport Plan d'Action Opérationnel « PAO » ZS de Mwenga 2017, moins la population des deux aires de santé exclues de l'enquête
[2] Etude de malnutrition dans 5 aires de santé de la zone de santé de Mwenga (Equipe d'Urgence MSF- Hollande) du 30 novembre au 08 décembre 2016.
[3]Table de précision Malnutrition, RDC
[4]EDS 2013-2014 en milieu rural
[3] La mortalité rétrospective a été mesurée par rapport à la date butoir du 19 Novembre 2016 jusqu'au 17 Février 2017, soit 91 jours