Avril 2014

Résumé exécutif
Enquête Nutritionnelle Anthropométrique

Zone de Santé de Mukumbi

Province du Kasaï Oriental
République Démocratique du Congo

Financé par

Introduction

La Zone de Santé (ZS) rurale de Mukumbi est située dans le territoire de Lupatapata, district sanitaire de Tshilenge, dans la province du Kasaï Oriental. Elle partage les limites naturelles avec plusieurs ZS :

- Au Nord, la rivière Sankuru avec les ZS de Pania Mutombo et Lubunga (Kasaï Occidental) ;
- Au Sud, la rivière Muya avec les ZS urbaines de Lukelenge, Muya, Diulu, Bipemba et Mpokolo ;
- A l'Est, la rivière Sankuru avec les ZS de Tshitenge et de Bibanga ;
- A l'Ouest les ZS de Tshishimbi et Kabeya Kamuanga.

Elle compte une population totale estimée à 116.938 habitants repartie sur une superficie de 3015 km^2, soit une densité d'environ 39 habitants au km^2. Elle compte 3 groupes ethniques dont les Luba, les Songe et les Tetela et chacun parle une langue correspondant à son ethnie.

La ZS de Mukumbi connaît un climat de type tropical avec 2 saisons : une saison de pluie de septembre à mi-mai et la sèche de mi-mai à fin août. Sa végétation est dominée par la savane herbeuse et boisée. Le relief est constitué des plaines, des plateaux et des montagnes entrecoupés par des vallées sur un sol argilo-sablonneux. Sur le plan hydrographique, la ZS est traversée et entourée par plusieurs rivières constituant des limites naturelles avec d'autres ZS.

La zone est desservie partiellement par deux réseaux de télécommunication. Elle est accessible par voie routière et riveraine et se situe à plus ou moins 20 km de la ville de Mbuji Mayi.

L'activité principale de la population est l'agriculture, l'exploitation minière artisanale, la pêche, l'élevage, la chasse, le petit commerce et les activités saisonnières. Les cultures les plus importantes sont le maïs, le manioc, le haricot et les arachides. Cette ZS connaît une période de soudure de septembre à novembre. Elle correspond à la période des travaux préparatoires des champs et de semis.

Sur le plan santé et nutrition, les pathologies les plus rencontrées sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la malnutrition, l'anémie, la fièvre typhoïde, amibiase et les maladies sexuellement transmissibles.

Une enquête territoriale a été réalisée en décembre 2009 par le Programme National de Nutrition « PRONANUT » et avait révélé un taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) de 13,0% (10,1-16,6 CI) et Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de 3,4% (2,2-5,1 CI) selon les références OMS pour tout le territoire de Lupatapata.

Le taux étant supérieur au seuil d'intervention, une prise en charge a été organisée par un programme régulier d'ACF de janvier à juin 2010 selon l'approche PCCMA, mais les prestataires de la ZS ne sont pas formés sur la nouvelle approche en cours de « Prise en charge Communautaire Intégrée de la Malnutrition Aigüe » PCIMA en sigle.

La zone de santé bénéficie 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.

- **Fonds Mondial à travers le ministère provincial de la santé :** appui global dans 5 Centres de Santé (CS) et l'Hôpital Général de référence.

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 : 116 938 habitants
- Prévalence MAG estimée : 16,6%
- Taille de ménage : 6
- Précision souhaitée : 3,5 %
- Effet de grappe : 1,5
- Enfant de moins de 5 ans : 18,9%
- Ménage non-répondant : 3%
- Ménages à inclure pour anthropométrie : 716
- Taux de prévalence de mortalité estimé (10000/J) : 1,80
- Précision souhaitée pour la mortalité : 0.75%
- Effet de grappe : 1,5
- Enfant de moins de 5 ans : 18,9%
- Ménage non-répondant : 3%
- Taille de ménage : 6
- Période de rappel : 103 jours (du 1er janvier 2014 : fête de nouvel an au 13 avril 2014)
- Ménages à inclure pour la mortalité : 335 ménages
- Nombre de grappe à faire par jour : 1
- Nombre de ménages à enquêter pour la Mortalité et l'anthropométrie : 716
- Nombre de ménage/grappe : 24 Ménages par grappe
- Nombre de grappe pour toute l'enquête : 716 : 24 = 30 grappes.

Une enquête nutritionnelle de 30 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 et l'hygiène 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 multisectorielle a été réalisée du 11 au 16 avril 2014, en collaboration avec la ZS de Mukumbi et le PRONANUT Provincial. Les enquêteurs ont participé à une formation pendant cinq jours, du 06 au 10 avril 2014. Cette formation a été directement suivie par l'étape de récolte de données sur terrain.

Au total, 843 enfants ont été mesurés et pesés. Quatre enfants étaient absents. Après la saisie, dix données ont été exclues car elles présentaient des incohérences. L'analyse nutritionnelle a donc porté sur les données de 843 enfants (Sur 709 calculé par ENA selon la planification).

Tableau 1: Résumé des résultats, ZS de Mukumbi, avril 2014.

Référence	Indicateur		Résultats[1]
OMS	Z-scores	*Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z et/ou œdèmes*	11,4% [8,5% - 15,1%]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z et/ou œdèmes	2,8% [1,6% - 5,1%]
		Malnutrition Aiguë Sévère Œdèmes	0,9%
PB	Age= (6-59 mois) (N=843)	*Malnutrition Aiguë Globale PB<125mm)*	17,5% [14,2% - 21,3%]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm)	5,7% [4,1% -7,9%]
Taux de mortalité rétrospective sur les 3 derniers mois (/10,000/jour) Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour)			0,23 [0,11 – 0,47] 0,42 [0,16 - 1,09]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N=804 enfants ≥9 mois)		Confirmée par une carte Selon l'accompagnant Pas vacciné	27,5% [24,4% - 30,6%] 47,6% [44,2% - 51,1%] 24,9% [21,9% - 27,9%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N=757 enfants ≥12 mois)		Selon l'accompagnant Pas de déparasitage	88,6% [86,4% - 90,9%] 11,4% [9,1% -13,6%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N= 853)		Selon l'accompagnant Pas de supplémentassions	92,1% [90,3% - 94,0%] 7,9% [6,0% - 9,7%]

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 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 constitué 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).

[1]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 [2]	Précision	Effet de grappe [3]	Proportion enfants [4]	Taille moyenne ménage	Non-répondants	Taille échantillon enfants	Taille échantillon ménages	Grappes (24 ménages/ grappe)
16.6%	3.5%	1.5	18.9 %	6	3%	709	716	**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	**0** (1,2 %)	**2** (p=0,094)	**10** (p=0,000)	**0** (3)	**0** (3)	**0** (3)	**6** (1,17)	**1** (-0,31)	**1** (-0,32)	**5** (p=0,000)	25%
Interprétation	Bon	Bon	**Problematique**	Excellent	Excellent	Excellent	Acceptable	Bon	Bon	**Problematique**	**Problematique**

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