République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique

PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION (PRONANUT)

ENQUETES NUTRITIONNELLES TERRITORIALES

TERRITOIRES DE DEMBA – DIMBELENGE (KASAI CENTRAL) - KAMIJI (KASAI ORIENTAL) -TSHIKAPA/KAMONIA ET MWEKA (KASAI)

NOTE SYNTHETIQUE DES RESULTATS

Période d'enquête : Avril-Mai 2018

Avec l'appui technique et financier de :

unicef
pour chaque enfant

1. CONTEXTE

La malnutrition demeure un problème de la santé publique en RDC plus particulièrement les jeunes enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. La dernière enquête démographique et de santé (EDS 2013-2014) a révélé que la prévalence de l'émaciation au sein des enfants âgés de 6 à 59 mois est de 8%. Selon le plan de réponse humanitaire 2018, il est estimé qu'en RDC près de 2 millions d'enfants souffriraient de la malnutrition aigüe sévère.

Pour mieux suivre la situation nutritionnelle du pays, il a été mis sur pied depuis 2010 un système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP) dont l'objectif est d'alerter en temps utile sur les situations nutritionnelles et alimentaires afin d'assurer une riposte rapide et faire le plaidoyer, la mobilisation de l'opinion publique et des décideurs sur les problèmes de nutrition /alimentation dans les es différentes zones.

Depuis la fin de l'année 2016, le conflit, les déplacements de population, et l'insécurité alimentaire accrue ont eu comme conséquence une détérioration de la situation nutritionnelle dans les provinces du Kasaï.(Bien qu'il n'y ait pas de mise à jour sur la prévalence de la malnutrition aigüe, les données de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) dans les 5 provinces de Kasaiont montré une augmentation du nombre de zones de santé se trouvant dans l'alerte nutritionnelle. Pour l'année 2017, quinze (15) zones de santé sur vingt (20) ont été en alerte rouge.

Les territoires de Tshikapa/Kamonia et Mweka dans le Kasai, de Dimbelenge et Demba dans le Kasai Central et territoire de Kamiji dans la Lomami sont des territoires affectés par la crise, mais aussi à forte insécurité alimentaire.

Ainsi, ces territoires ont été ciblés pour y réaliser des enquêtes nutritionnelles étant donné qu'ils soient en alerte rouge selon le SNSAP[1], ils sont aussi en phase 3 ou 4 (crise Alimentaireaiguë) selon la classification de la sécurité alimentaire IPC et ne disposent pas de données nutritionnelles récentes. En plus de cette situation, ces territoires viennent de connaître des mouvements de la population occasionnés par les conflits armés survenus récemment avec comme conséquences ,abandon des terres de production et des marchés.C'est ainsi que le comité de coordination des mécanismes de Réponses Rapide aux Crises nutritionnelles a recommandé de mener des enquêtes nutritionnelles de type SMART dans ces territoires.

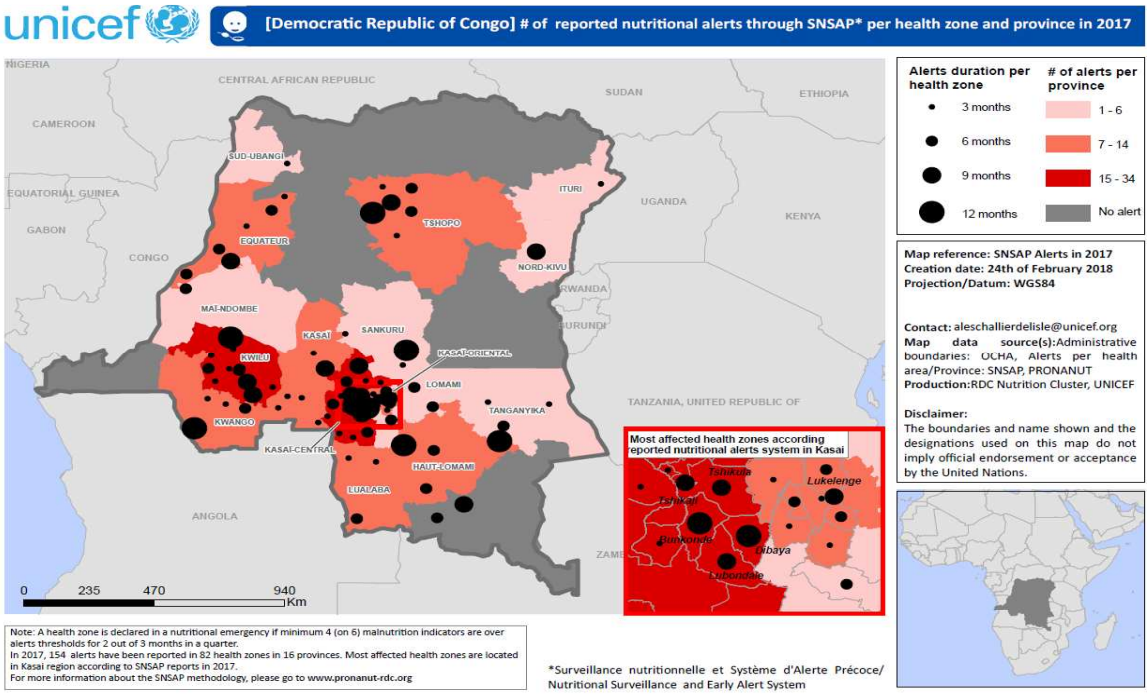

Figure :Carte des alertes nutritionnelles en 2017

[1] *Surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce*

- Situation nutritionnelle dégradée dans ces trois provinces depuis la fin de l'année 2016
- 770,000 enfants de moins de 5 ans souffriraient de la malnutrition aigüe dans les cinq territoires des trois provinces
- Le plan de réponse humanitaire 2018 ciblerait 580,000 malnutris aigue dans les 5 provinces de Kasai
- Région très affectée par une augmentation des alertes nutritionnelles en 2017 (selon SNSAP) 38 zones de sante en alerte en 2017
- 53% des ménages ont une consommation alimentaire pauvre selon l'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence réalisée dans les provinces de l'ancien Kasai
- Des territoires se trouvant en phase 3 et phase 4 selon la classification de la sécurité alimentaire (IPC)
- Des territoires ne disposent pas de données nutritionnelles récentes,
- Des territoires ayant connu des mouvements de la population occasionnés par les conflits.

Face à cette situation et dans le souci de connaitrela situation nutritionnelle, le PRONANUT avec l'appui technique et financier de l'UNICEF a réalisé cinq enquêtes nutritionnelles dans les territoires de Demba,Dimbelenge,Kamiji, Tshikapa/Kamonia et Mweka.

2. OBJECTIFS

Les objectifs des enquêtes territoriales sont :

- Estimer la prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
- Estimer la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Estimer la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 0à 59 mois ;
- Estimer le taux brut de mortalité de la population en générale et des enfants de moins de 5ans sur une période de 3 mois
- Estimer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- Estimer la couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois ;
- Estimer la couverture en déparasitage chez les enfants âgés de 12 à 59 mois ;
- Déterminer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant chez les enfants âgés de 0 à23mois.
- Estimer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15-49ans).

3. MÉTHODOLOGIE

Pour chaque territoire, l'enquête a été menée en utilisant la méthodologie de sondage en grappes à deux degrés. La taille de l'échantillon a été calculé avec ENA for SMART version de juillet 2015, selon les paramètres suivants :

Tableau 1 : Valeurs utilisées entrant dans le calcul de l'échantillon anthropométrique et la mortalité. Avril-mai 2018

Paramètres	Demba	Dimbelenge	Kamiji	Mweka	Tshikapa	Justification
Paramètres pour l'anthropométrie						
Prévalence estimée de MAG (%)	15%	15%	15%	15%	15%	Selon l'alerte SNSAP et zone en phase 3 selon IPC
± précision souhaitée (%)	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	Recommandation SMART
Effet de grappe	1.5%	1.5	1.5	1.5	1.5	Recommandation SMART
Enfants à inclure	653	653	653	653	653	
Taille moyenne des ménages	5.3	5.3	5,3	5.3	5.3	Enquête EDS 2013-2014 pour la RDC
% d'enfants de moins de 5 ans	19.90%	19.90%	19,9 %	19.90%	19.90%	Enquête EDS 2013-2014
% de ménages non-répondants	3%	3%	3%	3%	3%	Recommandation SMART
Ménages à inclure	709	709	709	709	709	
Paramètres pour la mortalité						
Taux de mortalité /10,000/jour	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	Moyenne des taux de décès pour l'ensemble des enquêtes réalisées

						dans ces zones
± précision souhaitée (%)/10,000/jour	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	Recommandation SMART
Effet de grappe	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	Recommandation SMART
Période de rappel en jours	108	108	112	123	123	
Population totale à inclure	3485	3485	3361	3060	3060	
Taille moyenne des ménages	5.3	5.3	5.3	5.3	5.3	Enquête EDS 2013-2014
% de ménages non-répondants	3%	3%	3%	3%	3%	Enquête EDS 2013-2014
Ménages à inclure	678	678	654	595	595	
Echantillon combinée pour l'enquête anthropométrique et mortalité						
Nb de ménage pour l'anthropométrie	709	709	709	709	709	
Nb de ménage pour la mortalité	678	678	654	595	595	
Nb de ménage finale à enquêter	709	709	709	709	709	Recommandation SMART
Nombre de grappe/ strate à enquêter	42	42	42	42	42	
Nombre de ménage à enquêter par grappe	17	17	17	17	17	
Nombre de jours d'enquêtes	8	8	8	8	8	

4. PRINCIPAUX RESULTATS

Les cinq enquêtes ont été réalisées pendant la période d'avril-Mai 2018.Les résultats sont présentés dans les différents tableauxci-dessous et un rapport final complète avec une analyse plus détaillée dans les cinq territoires sera publié ultérieurement.

4.1. Prévalences de la malnutrition aiguë

L'analyse porte sur les enfants âgés de 6 à 59 mois uniquement. La prévalence calculée est celle après exclusion des flags SMART. Le tableau ci-dessous détaille les prévalences des différents territoires. Les résultats de ces enquêtes, montrent que la situation nutritionnelle dans les 4des 5 territoires est très préoccupante et les prévalences de la malnutrition aiguë dépassent les seuils d'urgence tels que défini en RDC (MAG>= 15% et/ou MAS > 2%).

Tableau 2 : Prévalences de malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59mois, enquête nutritionnelle territoriale Avril-mai 2018

Prévalence de la malnutrition aigüe selon l'indice Poids pour Taille exprimé en z-scores selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois				
Territoire	Nb	Malnutrition Aiguë Globale P/T <-2 Z-scores et/ou œdèmes	Malnutrition aiguëmodérée - 3 Z-scores ≤P/T< -2 Z-scores sans œdèmes	Malnutrition aiguë Sévère P/T <-3 Z-scores et/ou œdèmes
Dimbelenge	848	**14.7%** [11.8-18.2]	**10.8%** [8.8 - 13.2]	**3.9%** **[2.6 - 5.9]**
Demba	856	**13.1%** [10.3-16.4]	**10.9%** [8.6-13.6]	**2.2%** [1.4- 3.6]
Kamiji	942	**16.2%** [13.6-19.3]	**13.6%** [11.2-16.3]	**2.7%** [1.6- 4.2]
Tshikapa	904	**9.8%** [7.8-12.4]	**7.4%** [5.7- 9.6]	**2.4%** [1.5- 4.0]
Mweka	867	**9.1%** [7.0-11.6]	**7.6%** [5.8- 9.8]	**1.5%** [0.7- 3.2]
Prévalence de la malnutrition aiguë selon le permettre brachial (PB), chez les enfants de 6 à 59 mois				
Territoire	Nb	Malnutrition aiguë globale PB < 125mm (95% C.I.)	Malnutrition Modérée PB ≥ 115 et <125 MM (95% C.I.)	Malnutrition Sévère PB <115(95% C.I.)
Dimbelenge	834	**11.0%** [8.4 -14.3]	**7.4%** [5.2-10.5]	**3.6%** [2.5- 5.2]
Demba	853	**12.9%** [10.1-16.4]	**8.9%** [6.6-11.9]	**4.0%** [2.8 - 5.7]
Kamiji	955	**16.2%** [13.5-19.4]	**11.1%** [9.1-13.5]	**5.1%** [3.4- 7.7]
Tshikapa	883	**11.4%** [9.1-14.2]	**8.7%** [6.9-11.0]	**2.7%** [1.7- 4.1]
Mweka	867	**9.4%** [7.2-12.2]	**7.7%** [5.9- 9.9]	**1.7%** [1.0- 3.1]

4.2. Prévalence de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale

L'analyse porte sur les enfants âgés de 0 à 59 mois uniquement. La prévalence calculée est celle après exclusion des flags SMART. La malnutrition chronique demeure aussi très préoccupante pour l'ensemble des cinq territoires ou plus de 4 enfants sur 10 souffriraient du retard de croissance à Demba, Dimbelenge et Tshikapa, et à Kamijiplus de six enfants sur dix ont un retard de croissance.

Tableau 3 : Prévalences de malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois, enquête nutritionnelle et de mortalité réalisée. Avril-mai 2018

Prévalence de la malnutrition chronique selon l'indice Taille pour Age exprimé en z-scores selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 0 à 59 mois				
Territoire	**Nb**	**Malnutrition chronique Globale T/A <-2 Z-scores (95% C.I.)**	**Malnutrition chronique modérée T/A ≥ -3 et <-2 Z-scores (95% C.I.)**	**Malnutrition chronique Sévère T/A <-3 Z-scores (95% C.I.)**
Dimbelenge	890	45,4% [41,3 -49,5]	28.0% [25.3-30.8]	17.4% [14.5-20.8]
Demba	930	49.0% [44.2-53.8]	31.9% [28.7-35.4]	17.1% [13.9-20.9]
Kamiji	1023	65.9% [61.4-70.1]	53.8% [47.4-60.0]	12.1% [8.3-17.5]
Tshikapa/Kamonia	996	48.2% [43.9 -52.5]	37.0% [33.3-40.9]	11.1% [9.4-13.1]
Mweka	951	33.8% [29.5-38.3]	26.6% [22.9-30.7]	7.2% [5.6-9.1]
Prévalence de l'insuffisance pondérale selon l'indice poids -pour-Age exprimé en z-scores, selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 0 à 59 mois				
Territoire	**Nb**	**Insuffisance Pondérale Globale Poids/Age<-2 Z-scores (95% C.I.)**	**Insuffisance Pondérale modérée Poids/Age ≥ -3 et <-2 Z-scores (95% C.I.)**	**Insuffisance Pondérale Sévère Poids/Age <-3 Z-scores (95% C.I.)**
Dimbelenge	900	28.2% [24.8-31.9]	21.0% [18.1-24.2]	7.2% [5.4- 9.6]
Demba	941	32.4% [28.8-36.2]	24.0% [21.1-27.2]	8.4% [6.6-10.7]
Kamiji	1023	50.5% [46.0-55.0]	43.5% [38.3-48.8]	7.0% [4.5-10.8]
Tshikapa/Kamonia	1030	24.4% [21.5-27.6]	18.5% [16.2- 21.2]	5.9% [4.3-7.9]
Mweka	945	18.3% [15.1-22.0]	14.8% [12.0-18.2]	3.5% [2.4-5.0]

4.3. État Nutritionnel des Femmes en âge de procréer (15-49 ans)

Comme le montre le tableau ci-dessous les femmes avec un PB<230mm représentent entre 24.8 et 36.8% et Kamiji vient en premier position.

NB :*le PB<230mm est un critère d'admission pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes pendant la période de soudure. Protocole national de prise en charge de malnutrition aigue. (PCIMA)*

Tableau 4 : Proportions de femmes en âge de procréer avec un PB <230mm, enquête nutritionnelle Territoriale Avril-mai 2018.

Territoires	**Femme [2]Normale**	**Femme Enceinte**	**Femme Allaitantes**	**n/ Proportion**
Territoire de Demba **N= 709**	64	41	71	176
	24.8%	37.3%	20.8%	24.8%
Territoire de Dimbelenge **N=710**	88	24	68	180
	29.4%	23.1%	24.2%	25.4%
Territoire de Kamiji N= 649	88	40	111	239
	33.7%	42.6%	37.70%	36.8%
Territoire de Mweka **N= 874**	126	44	81	251
	31.2%	32.6%	24.2%	28.7%
Territoire de Tshikapa/Kamonia **N= 480**	23	83	1	107
	22.1%	22.3%	33.3%	22.3%

[2] *Femme qui n'est ni enceinte ni allaitante*

Quand on observe l'état nutritionnel des femmes par tranche d'âge nous constatons que les femmes les plus jeunes sont plus affectées comme le montre le tableau ci-dessous

Tableau 5 : Proportions des femmes en âge de procréer par tranche d'âge PB <230mm, enquête nutritionnelle Territoriale Avril-mai 2018.

Territoires	Femme de 15 à 24 ans	Femme de 25 à 34 ans	Femme de 35 à 49 ans	Ensemble
Demba N=701	71	62	38	**171**
	41.52%	36.26%	22.22%	100.00%
Dimbelenge**N=682**	78	71	30	**179**
	43.58%	39.66%	16.76%	100.00%
Kamiji**N=656**	89	78	73	**240**
	37.08%	32.50%	30.42%	100.00%
Tshikapa/Kamonia N**=481**	59	36	13	**108**
	54.63%	33.33%	12.04%	100.00%
Mweka N**=869**	141	68	38	**247**
	57.09%	27.53%	15.38%	100.00%

4.4. Taux Brut de Mortalité et Taux de Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

Les taux de décès dépassent les seuils d'urgence dans la population et chez les enfants de moins de 5ans dans les 3 premiers territoires. Les causes de décès seront analysées et présenter dans le rapport final.

Tableau 6 : Taux brut de mortalité et taux de mortalité chez les enfants de moins de 5ans exprimés en décès/10 000 personnes/jour, enquête territoriale. Avril-mai 2018.

Territoire	N	Population totale	N	Enfant de moins de 5ans
Dimbelenge	4416	**2.16** [1.50 - 3.11]	925	**4.20** [2.77 - 6.33]
Demba	4009	**2.56** [1.65 - 3.97]	854	**4.12** [2.71 - 6.22]
Kamiji	4224	**2.52** [1.74 - 3.62]	1034	**4.75** [3.31 - 6.77]
Tshikapa/Kamonia	4552	**1.27** [0.83 - 1.92]	952	**1.71** [0.88 - 3.27]
Mweka	4675	**1.58** [1.20 - 2.08]	882	**2.40** [1.55 - 3.68]

4.5. 4.5 Couverture de services de santé de base

a. Couverture de la vaccination contre la rougeole

L'analyse porte sur les enfants âgés de 9 à 59 mois uniquement, et comme le montre le tableau ci-dessous on constate une faible couverture à Tshikapa et Mweka si on considère les dires de la mère et la présence de carte.

Tableau 6 : Taux de couverture pour la vaccination contre la rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59, enquête territoriale. Avril-Mai 2018.

Territoire	Vacciné avec carte		Vacciné selon les dires de la mère		Vacciné avec ou sans carte	
	N	%	N	%	N	%
Dimbelenge	176	**22.5%** [19.6-25.4]	510	**65.2%** [61.9-68.6]	686	**87.7%** [85.4-90.0]
Demba	318	**40.6%** [37.1-44.0]	355	**45.3%** [41.8-48.8]	673	85.8% [83.4-88.3]
Kamiji	352	**39.2%** [36.0-42.3]	460	**51.2%** [47.9-54.4]	812	**90.3%** [88.4-92.3]
Tshikapa/Kamonia	376	**44.7%** [41.3-48.0]	226	**26.8%** [23.8-29.8]	602	**56.4%** [53.4-59.4]
Mweka	176	**22.1%** [19.2-24.9]	385	**48.3%** [44.9-51.8]	561	**70.5%** [67.3 -73.6]

b. Supplémentation en Vitamine A et déparasitage au mébendazole

L'analyse sur la supplémentation en Vitamine A porté sur les enfants âgés de 6 à 59 mois et 12-59mois pour le déparasitage. Le tableau ci-dessous s différents nombresd'enfants de l'échantillon analysés par territoire sont dans le tableau ci-dessous

Tableau 7 : Taux de couverture pour la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et le déparasitage chez les enfants de 12-59mois au cours de 6 derniers mois précédant l'enquête.

Territoire	Vitamine A		Mébendazole	
	N	%	N	%
Dimbelenge	731	87.1% [84.9-89.4]	704	93.1% [91.3-94.9]
Demba	714	83.2% [80.7-85.7]	643	86.1% [83.6-88.6]
Kamiji	516	54.6% [51.4-57.8]	544	64.5% [61.2-67.7]
Tshikapa/Kamonia	596	66.9% [63.8-70.0]	543	68.8% [65.6-72.0]
Mweka	165	19.4% [16.7-22.0]	210	28.6% [25.4-31.9]

4.6. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Tableau 8 : Proportion des enfants de 0-5mois ayant bénéficié d'un allaitement maternel exclusif par territoire. Avril-mai 2018

	N/ Proportion	DEMBA N=91	DIMBELENGE N=84	KAMIJI N=102	MWEKA N=88	TSHIKAPA/KAMONIA N=108
Enfants de moins de 6mois exclusivement allaités	n	51	42	60	54	23
	Proportion	56.0% [45.8 -66.2]	52.5% [41.6 -63.4]	66.7% [56.9 -76.4]	69.2% [59.0 -79.5]	22.7% [14.6 -31.0]

4.7. Diversité alimentaire

Tableau9 : Proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes alimentaires distincts.

Diversification Alimentaire minimum pour les enfants de 6-23 mois allaités						
	Proportion	DEMBA N=222	DIMBELENGE N=198	KAMIJI N=265	MWEKA N=200	TSHIKAPA/KAMONIA N=223
Enfants de 6-23mois ayant consommé au moins 4groupes	n	13	2	1	31	0
	Proportion	5.9%	1.0%	4%	15.5%	0.0%
Diversification Alimentaireminimum pourles enfants de 6-23 mois non allaités						
	Proportion	DEMBA N=11	DIMBELENGE N=9	KAMIJI N=25	MWEKA N=19	TSHIKAPA/Kamonia N=11
Enfants de 6-23mois ayant consommé au moins 4 groupes	n	0	0	0	1	0
	Proportion	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
Diversification Alimentaire minimum pour les enfants l'ensemble des enfants de 6-23 mois						
	Proportion	DEMBA N=233	DIMBELENGE N=207	KAMIJI N=290	MWEKA N=219	TSHIKAPA/Kamonia N=234
Enfants de 6-23mois	n	13	2	1	32	0
	Proportion	5 .6%	0.9%	0.3%	14.6%	0.0%

4.8. Fréquence des repas

Proportion des enfants de 6 à 23 mois allaités au sein et des autres qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein) au moins le nombre minimum de fois.

Tableau 10 : Fréquence des repas pour les enfants de 6-23 mois allaités et non allaités, enquêtes territoriales. Avril-mai 2018

Fréquence des repas pour les enfants de 6-23 mois allaités						
	N/ proportion	**DEMBA**	**DIMBELENGE**	**KAMIJI**	**MWEKA**	**TSHIKAPA/Kamonia**
Enfants de 6-23mois ayant consommé moins de 3 repas	n	183	155	167	93	125
	Proportion	82.8%	83.3%	74.9%	43.1%	53.9%
Enfants de 6-23mois ayant consommé 3 repas et plus	n	38	31	56	123	107
	Proportion	17.2%	16.7%	25.1%	56.9%	46.1%
Fréquence des repas pour les enfants de 6-23 mois non allaités						
	N/ proportion	**DEMBA**	**DIMBELENGE**	**KAMIJI**	**MWEKA**	**TSHIKAPA/Kamonia**
Enfants de 6-23moins ayant consommé moins de 3 repas	n	8	8	14	8	8
	Proportion	88.9%	88.9%	58.3%	47.1%	72.7%
Enfants de 6-23mois ayant consommé 3 repas et plus	n	1	1	10	9	3
	Proportion	11.10%	11.10%	41.70%	52.90%	27.30%

5. CONCLUSION

Les résultats des données anthropométriques et de mortalité décrivent une situation nutritionnelle critique dans la quasi-totalité desterritoires. Une réponse d'urgence à travers la mise en place d'interventions curatives, préventives et promotionnelles pour lutter contre la malnutrition et limiter son impact négatif sur la santé et le devenir des enfants.

Bien que les analyses détaillées ne soient pas encore finalisées dans l'immédiat, nous recommanderions de :

- Appuyer les structures de santé dans la mise en place des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë.
- Améliorer la couverture des programmes de prise en charge nutritionnelle pour atteindre le plus d'enfants possible spécifiquement dans le territoire de Kamiji.
- Mettre en place un système dépistage et de référencement des cas de malnutrition aiguë du niveau communautaire vers les structures de santé.
- Mettre en œuvre des interventions préventives pour les enfants de moins de 5 ans et plus particulièrement les enfants de 0-24mois.

ANNEXE 1 : RÉSUMÉ DES RAPPORTS DE PLAUSIBILITE

TERRITOIRE DE DIMBELENGE											
Indice	N	z-score ± ET	Effet de grappe (z-score < -2)	%z-scores hors normes	Sex-ratio	Coef d'assymetrie (Skewness)	Coef d'aplatissement (Kurtosis)	Pref. Décimale Poids	Pref. Décimale Taille	Pref. Décimale PB	Score global de qualité
Poids-pour-taille	908	1.16	1.46	1.20%	1.01	-0.28	-0.33	0 (4)	0 (7)	0 (4)	**17**
Taille-pour-âge	890	1.08	1.4	3.20%		-0.06	-0.36				
Poids-pour-âge	900	1.19	1.5	1.2%		0.34	-0.61				
Val. normales		0,8 à 1,2	-	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	Excel	Excel	Excel	0-25
TERRITOIRE DE DEMBA											
Indice	N	z-score ± ET	Effet de grappe (z-score < -2)	%z-scores hors normes	Sex-ratio	Coef d'assymetrie (Skewness)	Coef d'aplatissement (Kurtosis)	Pref. Décimale Poids	Pref. Décimale Taille	Pref. Décimale PB	Score global de qualité
Poids-pour-taille	948	1.18	1.67	0.5 %,	0.98	-0.07	-0.46	0 (4)	2 (11)	0 (6)	**22**
Taille-pour-âge	930	1.18	2.11	2.4 %,		0.27	-0.46				
Poids-pour-âge	941	1.1	1.47	0.60%		0.02	-0.37				
Val. normales		0,8 à 1,2	-	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	Excel	Accept	Excel	0-25
TERRITOIRE DE KAMIJI											
Indice	N	z-score ± ET	Effet de grappe (z-score < -2)	%z-scores hors normes	Sex-ratio	Coef d'assymetrie (Skewness)	Coef d'aplatissement (Kurtosis)	Pref. Décimale Poids	Pref. Décimale Taille	Pref. Décimale PB	Score global de qualité
Poids-pour-taille	1026	1.12	1.07	1.4 %,	0.93	0.21	-0.26	1 (3)	0 (7)	0 (7)	**7**
Taille-pour-âge	1023	1.11	2.16	1.6 %,		0.28	0.29				
Poids-pour-âge	1023	1.06	2.05	1.10%		0.29	-0.1				
Val. normales		0,8 à 1,2	-	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	Excel	Excel	Excel	0-25
TERRITOIRE DE TSHIKAPA/KAMONIA											
Indice	N	z-score ± ET	Effet de grappe (z-score < -2)	%z-scores hors normes	Sex-ratio	Coef d'assymetrie (Skewness)	Coef d'aplatissement (Kurtosis)	Pref. Décimale Poids	Pref. Décimale Taille	Pref. Décimale PB	Score global de qualité
Poids-pour-taille	987	1.14	1.23	2.3 %,	0.97	-0.13	-0.33	**1** (3)	**1** (6)	**1** (5)	**10**
Taille-pour-âge	996	1.2	1.83	1.40%		0.46	-0.5				
Poids-pour-âge	1003	1.13	1.2	1.30%		-0.04	-0.41				
Val. nonmales		0,8 à 1,2	-	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	Excel	Excel	Excel	0-25
TERRITOIRE DE MWEKA											
Indice	N	z-score ± ET	Effet de grappe (z-score < -2)	%z-scores hors normes	Sex-ratio	Coef d'assymetrie (Skewness)	Coef d'aplatissement (Kurtosis)	Pref. Décimale Poids	Pref. Décimale Taille	Pref. Décimale PB	Score global de qualité
Poids-pour-taille	948	1.17	1.19	1.4 %,	0.95	0.00	-0.31	**1** (5)	**3** (9)	**1** (4)	**17%**
Taille-pour-âge	951	1.2	2.05	1.0 %,		0.24	-0.67				
Poids-pour-âge	945	1.13	1.84	0.60%		0.07	-0.28				
Val. normales		0,8 à 1,2	-	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	Excel	Accept	Excel	0-25