NUTRITION
Enquête SMART
ZS Kalomba, R.D. Congo
Octobre 2016

ACTION CONTRE LA FAIM

Résumé des résultats clés d'enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité

Zone de Santé de Kalomba
Kasaï Central, RDC

Financé par:

SUÈDE

AVERTISSEMENT et REMERCIEMENTS

Cette enquête a été rendue possible grâce au soutien de l'Agence Suédoise de Développement International (ASDI).[1]*Le contenu est la responsabilité d'Action Contre la Faim et ne reflètent pas les opinions d'ASDI ni du gouvernement suédois.*

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] Ou Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) en anglais.

1. INTRODUCTION

La Zone de Santé (ZS) rurale de Kalomba est située dans le Secteur de Tshitadi, territoire de Kazumba, division sanitaire de Luisa, dans la province de Kasaï Central.

Elle compte une population totale estimée à 156 946 habitants[2], sur une superficie d'environ 1600 km^2, soit une densité 96 habitants au km^2. Elle compte 16 aires de santé dont 1 Hôpital Général de Référence. Elle connait un climat tropical humide avec deux (2) saisons : une saison de pluie qui va d'août en avril et la saison sèche de mai à juillet. Son relief est constitué des plaines, collines et vallées sur un sol argilo-sablonneux. La végétation est dominée par la savane herbeuse, boisée et de galeries forestières. Cette ZS connaît deux périodes de soudure agricole allant de mi-Avril à Juillet et du Septembre à Novembre, correspondant aux périodes préparatoires des champs et de semis. Durant cette période, la sécurité alimentaire des ménages est la plus vulnérable, la population n'ayant pas l'habitude de constituer de stocks de réserves agricoles au moment de la récolte.

Sur le plan santé-nutrition, les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme, les Infections Respiratoire Aiguë (IRA), la diarrhée et la malnutrition. La ZS de Kalomba bénéficie depuis avril 2014 l'appui continu d'ACF sur le plan santé-nutrition et eau, hygiène et assainissement. En plus, elle bénéficie également de l'appui ponctuel de l'OMS et de l'UNICEF dans le cadre de l'appui aux soins de santé primaires, Vaccination de routine, l'appui du Fond Mondial dans la lutte contre le paludisme et dans la lutte contre les maladies épidémiques et PROSANI/MSH « PROgramme de SANté Intégrée avec appui global des activités.

2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

ACF intervient dans la zone de santé de Kalomba depuis pratiquement trois ans. Ainsi, elle conduit plusieurs projet de prise charge de malnutrition :

- Phase I : « Adresser la crise nutritionnelle dans la zone de santé Kalomba, Province du Kasaï Occidentale par l'action et l'apprentissage » : avril 2014 au 31 mars 2015
- Phase II : « S'attaquer aux causes et conséquences de la malnutrition sous-jacente dans la zone de santé de Kalomba, Kasaï Occidental » : avril 2015 au 31 mars 2016
- Phase III : « Renforcer la sécurité nutritionnelle dans la zone de santé de Kalomba, province du Kasaï central » : débuté en avril 2016 et qui prendra fin le 31 Mars 2017.

Plusieurs enquêtes nutritionnelles ont été organisées :

Tableau 1: Résultats Enquêtes Zone de Santé de Kalomba

Période Enquête	Acteurs	Résultats Enquêtes	
		Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	Malnutrition Aigüe sévère (MAS)
Janvier 2013	CISP et ACF	15,4% [95% IC : 11,6% - 20,1%]	4.0 % [95% IC : 2,6% - 6,1%]
Septembre 2014	ACF	8,2 % [IC 95% : 5,9 - 11,3]	3,1 % [IC 95% : 1,9 - 5,1]
Octobre 2015	ACF	6,2% [IC 95% : 4,3-8,8%]	1, 7% [IC 95%: 0, 8%- 3, 5].

Une année après sa dernière enquête anthropométrique organisée dans la zone de santé de Kalomba, ACF en collaboration avec le PRONANUT du Kasai central et le BCZ de Kalomba, viennent de réaliser une enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité rétrospective, selon la méthodologie SMART[3] dans la zone de santé de Kalomba.

3. OBJECTIFS

L'objectif principal de l'enquête était de suivre l'évolution de la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois et de la mortalité rétrospective pour l'ensemble de la population vivant dans la zone de santé de Kalomba, territoire de Kazumba, Province de Kasaï central. Les objectifs spécifiques de l'enquête étaient les suivants :

- Déterminer les prévalences de malnutrition aiguë, chronique et insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans la ZS de Kalomba ;
- Evaluer la couverture vaccinale de la rougeole sur les 6 derniers mois chez les enfants âgés de 9 à 59 mois dans la ZS de Kalomba ;
- Estimer la couverture de déparasitage au Mébendazole dans les 6 derniers mois chez les enfants âgés de 12 à 59 mois de cette même zone ;
- Déterminer la couverture de supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans la ZS de Kalomba ;
- Définir les taux de mortalité rétrospective pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 96 jours allant du 30/06/2016 (date marquant la fête de l'indépendance) jusqu'au milieu de la collecte des données 03/10/2016.

[2] Résultat du dénombrement sanitaire de la ZS de Kalomba Juin 2016
[3] Standardized Monitoring and Assessments in Relief and Transitions

4. METHODOLOGIE

L'enquête a été réalisée du 30 septembre au 07 Octobre 2016 dans la ZS de Kalomba. La méthodologie utilisée a été celle du sondage en grappes à 2 degrés (1er degré la grappe/village et 2e degré le ménage) suivant la méthodologie SMART. La taille de l'échantillon a été définie à l'aide du logiciel ENA (version actualisé du 09 juillet 2015) selon les paramètres décrit en annexe de ce rapport.

5. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Afin de présenter la situation nutritionnelle de la ZS de Kalomba dans les plus brefs délais, les résultats de l'enquête sont résumés dans le Tableau 2 ci-dessous. Un rapport final contenant l'analyse plus complète de la situation sera publié ultérieurement.

Au total, parmi les 657 ménages enquêtés, 609 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés et mesurés. Il y avait deux enfants absents lors de la collecte des données. Deux (2) données ont été exclues de l'analyse P/T car elles étaient hors normes. L'analyse de la qualité des données (test de plausibilité des données anthropométriques) se porte sur 606 enfants pour l'indice Poids/Taille. Le résumé des résultats du test de plausibilité des données anthropométriques est présenté dans l'**Annexe 3**. Ces résultats sont validés et seront présentés au Cluster Nutrition.

Tableau 2 : Résumé des Résultats obtenus lors de l'enquête nutritionnelle et de mortalité effectuée dans la ZS de Kalomba en Octobre 2016.

Référence	Indicateur		Résultats[4]
OMS	Z scores N=606	Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z et/ou œdèmes*	6,1% [4,4% - 8,4%]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z et/ou œdèmes	1,3% [0,6% - 2,7%]
	Z scores N=607	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z	56,7% [50,6% - 62,6%]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A< -2 z	25,0% [20,4% - 30,4%]
	Z scores N=606	Insuffisance pondérale Globale P/A< -2 z	28,9% [24,3% - 33,9%]
		Insuffisance pondérale Sévère P/A< -2 z	8,1% [6,1% - 10,6%]
PB	Age= 6-59 mois N=609	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125 mm et/ou œdèmes)	7,1% [5,3% - 9,4%]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115 mm et/ou œdèmes)	1,0% [0,5% - 2,1%]
Taux de mortalité rétrospective sur les 96 derniers jours (nombre de décès /10,000 personnes/jour) Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans sur les 96 derniers jours (nombre de décès /10,000 enfants de moins de 5ans/jour)			0,16 [0,05 - 0,55] 0,20 [0,03 - 1,50]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N=560, enfants ≥9 mois)		Confirmée par carte Selon l'accompagnant Pas vacciné Ne sait pas	4,6% [2,1% - 10,1%] 80,2% [71,5% - 86,7%] 13,2% [7,6% - 22,0%] 2,0% [0,7% - 5,3%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N=525, enfants ≥12 mois)		Selon l'accompagnant Pas de déparasitage Ne sait pas	42,3% [26,5% - 59,9%] 56,6% [38,8% - 72,8%] 1,1% [0,4% - 3,5%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N=609)		Selon l'accompagnant Pas de supplémentation Ne sait pas	27,3% [14,9% - 44,5] 71,4% [54,0% - 84,2%] 1,3% [0,5% - 3,2%]
Taux de morbidité de l'IRA rétrospectif à 15 jours (N=609);		IRA Pas d'IRA Ne sait pas	43,8% [35,9% - 52,1%] 55,8% [47,4% - 63,9%] 0,3% [0,0% - 2,4%]
Taux de morbidité de la diarrhée rétrospectif à 15 jours (N=609);		Diarrhée Pas de diarrhée Ne sait pas	27,6% [21,2% - 35,0%] 72,1% [64,7% - 78,5%] 0,3% [0,0% - 2,4%]

*La prévalence des œdèmes était de 0,3 %

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

6. ANNEXES

Annexe 1: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART (version actualisée du 09 juillet 2015) pour le calcul de la taille de l'échantillon pour l'anthropométrie

Population totale[5]	MAG estimée[6]	Précision	Effet de grappe[7]	Proportion enfants[5]	Taille moyenne ménage[5]	Non-répondants	Taille échantillon enfants	Taille échantillon ménages	Grappes (18 ménages/ grappes)
156 946	8.8%	2,4%	1,14	16,2%	7,0	1%	664	657	30

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

Population totale[5]	Prévalence mortalité estimé (10000/J)[8]	Précision	Effet de grappe	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage[5]	Ménages non-répondants	Période de rappel	Taille échantillon ménages	Grappes (18 ménages/ grappe)
156946	1,20	0,4	1,08	3529	7,0	1%	96 jours	509	30

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 (0,3 %)	0 (p=0,656)	0 (p=0,404)	0 (3)	2 (9)	0 (3)	0 (1,02)	0 (-0,16)	0 (-0,04)	0 (p=0,802)	2%
Interprétation	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent

[5] Résultat du dénombrement sanitaire de la ZS de Kalomba Juin 2016
6 Limite supérieure de l'intervalle de confiance trouvé pour la MAG lors de l'enquête SMART ZS Kalomba, octobre 2015
[7] Effet de grappe de l'enquête SMART octobre 2015 ZS Kalomba
[8] Limite supérieure de l'intervalle de confiance de l'enquête nutritionnelle ZS de Kalomba Octobre 2015.