République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique

PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION (PRONANUT)

ENQUETES NUTRITIONNNELLES

ZONE DE SANTE DE DIBAYA ET DE LUBONDAIE

PROVINCE DU KASAI OCCIDENTAL – RDC

Période d'enquête : JUILLET 2015

Résumé des résultats préliminaires

Avec l'appui de Caritas Kananga

Objectifs

L'objectif général de ces enquêtes est d'évaluer la situation nutritionnelle de la population des zones de santé de DIBAYA et de LUBONDAIE avant la mise en œuvre des interventions programmées.

Les objectifs spécifiques de ces enquêtes sont :

- Estimer le niveau de malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale.
- Estimer le niveau de mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans,
- Apprécier le niveau de sécurité alimentaire dans les ménages de ces contrées,
- Apprécier le niveau des indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)
- Formuler des recommandations pour l'amélioration de la situation nutritionnelle et de sécurité alimentaire dans les deux zones de santé

Méthodologie

Ces enquêtes ont utilisé la methodologie de sondage en grappes à deux degres . Partant des prévalences antérieures trouvées dans ces deux zones de santé, la taille de l'échantillon a été calculé par ENA for SMART, soit un échantillon de 720 ménages pour l'enquête combinée anthropométrie et mortalité avec 36 grappes de 20 menages pour la zone de santé de DIBAYA et 600 menages pour l' enquête combinée anthropométrie et mortalité soit 30 grappes de 20 menages. Aucune aire de santé, aucun village ou quartier n'a été écarté lors du tirage.

Ainsi dans l'ensemble pour les deux zones de santé, il y a eu un total de 66 grappes avec 1320 ménages.
En dehors des données anthropométriques et de mortalité, celles de sécurité alimentaire et sur la stratégie de survie ainsi que celles en rapport avec l'ANJE ont fait partie de la collecte des données lors de l'enquête.
Ces deux enquêtes ont été réalisées simultanément du 9 au 20 JUILLET 2015. Les enquêteurs ont préalablement suivi une formation théorique et pratique de 4 jours à TSHIMBULU. Dans l'ensemble ces deux enquêtes ont été menée par 24 personnes soit 12 personnes pour chacune de zone de santé et la formation ainsi que la supervision étaient assurées par deux personnes dont un du niveau National et un autre du niveau Provincial.
L'analyse des données anthropométriques et de mortalité a été réalisée par le logiciel ENA version 2011, tandis les autres données l'ont été par les logiciels Epi Info et SPSS

Résultats

Au total 745 enfants âgés de 6 à 59 mois dont 53,4 % de garçons contre 44,6% de filles ont été enquêtés pour la ZS de DIBAYA tandis que pour celle de LUBONDAIE un total de 664 enfants dont 52,3% des garçons et 47,7% des filles âgés de 6 à 59 mois ont été enquêtés

Les tableaux ci-dessous présentent les principaux résultats de ces enquêtes.

Tableau 1 : Résumé des principaux résultats de l'enquête nutritionnelle ZS de DIBAYA Juillet 2015

Indicateurs	**ZS de DIBAYA (Province du KASAI Occidental) A 95% C.I**
Nutrition des enfants	
Prévalence de la malnutrition aiguë Globale (MAG) (P/T <-2 Z score et /ou œdèmes)	8,6 % (6,5 - 11,2 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition aiguë Modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score, sans œdèmes)	6,8 % (5,1 - 9,0 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition aiguë Sévère (MAS) (P/T <-3 Z Score et /ou œdèmes)	1,7 % (1,0 - 3,0 95% C.I.)
Prévalence des œdèmes	1,0 %
Prévalence de la malnutrition globale mesurée par le PB (PB <125 mm)	7,3 % (5,0 - 10,5 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition Modéré mesurée par le PB (< 125 mm and >= 115 mm, sans œdèmes)	5,0 % (3,0 - 8,3 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition Sévère mesurée par le PB (PB <115 mm)	2,3 % (1,3 - 3,9 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance (T/A< -2 Z Score)	56,5 % (51,4 - 61,4 95% C.I.) -
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A <-2Z score)	31,5 % (27,1 - 36,3 95% C.I.) -
Etat nutritionnel des femmes	
Malnutrition chez les femmes enceintes (PB< 210mm)	0,0%
Malnutrition chez les femmes non enceintes (PB< 210mm)	0,5%
Mortalité	
Taux de mortalité rétrospectif chez les enfants (Décès/10000/j)	0,15 (0,02-1,16)
Taux de mortalité rétrospectif pour toute la population (Décès/10000/j)	0,13 (0,04-0,44)
Taux de mortalité rétrospectif chez les femmes (Décès/10000/j)	0,13 (0,02-1,16)
Taux de mortalité rétrospectif chez les hommes (Décès/10000/j)	0,13 (0,02-1,16)
Autres interventions de santé	
Couverture vaccinale contre la rougeole (enfants >=à 9 mois, cartes vues)	18,7%
Couverture vaccinale contre la rougeole (enfants >=à 9 mois, déclarations des mères)	71,1%
Couverture supplementation vit A (âge ≥ 6 and < 60 mois)	94,1 %
Couverture déparasitage au mébendazole (âge ≥ 12 and < 60 mois)	95,2 %
Sécurité alimentaire	
Pourcentage des ménages ayant consommé trois repas ou plus	6,1%
Proportion de ménages avec consommation alimentaire pauvre	19,9%
Proportion de ménages avec consommation alimentaire Limite	42,9%
Proportion de ménages avec consommation alimentaire acceptable	37,2%
Indice de stratégie de survie (CSI)	5,4%
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	
Mise au sein dans l'heure	*(n=58/93) 62,4 %
Taux d'allaitement exclusif d'enfants de moins de 6 mois	*(n=37/93) 39,8 %
Taux d'allaitement continu entre 6-8 mois	*(n=50/51) 98,0 %
Taux d'allaitement continu entre 12-15 mois	**(n=75/81) 92,6 %

Proportion d'enfants de 6-8 mois ayant consommé des aliments mous, semi solides et solides	*(n=256/290) 93,8 %

Tableau 2: Résumé des principaux résultats de l'enquête, Zone de santé de Lubondaie, Juillet 2015

Indicateurs	**ZS de LUBONDAIE (Province du KASAI Occidental) A 95% C.I**
Nutrition des enfants	
Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) (P/T <-2 Z score et / ou œdèmes)	14,2 % (11,7 - 17,1 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition aiguë Sévère (MAS) (P/T <-3 Z score et / ou œdèmes)	2,0 % (1,1 - 3,6 95% C.I.)
Prévalence des œdèmes	1,2 %
Prévalence de la malnutrition aiguë globale mesurée par le PB (PB <125 mm)	13,7 % (10,5 - 17,8 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition Modéré mesurée par le PB (< 125 mm and >= 115 mm, sans œdèmes	9,0 % (6,4 - 12,4 95% C.I.)
Prévalence de la malnutrition Sévère mesurée par le PB (PB <115 mm	4,8 % (3,3 - 6,0 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance (T/A<-2 Z score)	50,5 % (44,9 - 56,2 95% C.I.)
Prévalence de l'insuffisance pondérale (P/A<-2 Z score)	29,2 % (25,1 - 33,8 95% C.I.)
Etat nutritionnel des femmes	
Malnutrition chez les femmes enceintes (PB< 210mm	0,0 %
Malnutrition chez les femmes allaitantes (PB< 210mm	1,2%
Mortalité	
Taux de mortalité rétrospective chez les enfants (Décès/10000/j)	0,88 (0,38-1,99)
Taux de mortalité rétrospective pour toute la population (Décès/10000/j)	0,74 (0,48-1,13)
Taux de mortalité rétrospectif chez les femmes (Décès/10000	0,88 (0,52-1,46)
Taux de mortalité rétrospectif chez les hommes (Décès/10000	0,60 (30-1,19)
Sécurité alimentaire	
Proportion de ménages avec une consommation alimentaire pauvre	25,7 %
Proportion de ménages avec une consommation alimentaire limite	44,2 %
Indice de stratégie de survie (CSI)	28,5
Pourcentage des ménages ayant consommé trois repas ou plus	3,6 %
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	
Mise au sein dans l'heure	*(n=84/104) 80,8 %
Taux d'allaitement exclusif enfants de moins de 6 mois	*(n=27/105) 25,7 %
Taux d'allaitement continu entre 6-23 mois	*(n=223/246 91%
Taux d'allaitement continu entre 6-8 mois	*(n=223/246 98 ,3%
Taux d'allaitement continu entre 12-15 mois	*(n=58/59) 91,5 %
Taux d'allaitement continu entre 20-23 mois	*(n=26/35) 74,3 %

Proportion d'enfants de 6-23mois ayant eu une diversité alimentaire (ayant consommé des aliments à 4 étoiles)	*(n=37/246) 15%
Couvertures des autres interventions de santé	
Couverture VAR en (en %) (cartes vues ou sur déclaration des parents)	80 %
Couverture déparasitage au Mébendazole pour enfants de 12 à 59 mois	98,1 %
Couverture supplémentation en Vit A enfants de 6-59 mois	96,0 %

Conclusion

Pour la ZS de **Dibaya** avec un taux de MAG de 8,6 % et un taux de MAS de **1,7** %, la situation nutritionnelle de cette zone peut être considéré comme médiocre mais pas grave. Néanmoins au vu des taux élevés de malnutrition chronique (56,5%) et des proportions élevées de ménages en insécurité alimentaire) 62,8%, (consommation alimentaire pauvre et limite), il est important que des interventions soient de redressement soient mises en place pour éviter une crises nutritionnelles aiguée

Pour la ZS de **Lubondaie** avec un taux de MAG de 14,2 % et un taux de MAS de **2,0** %, la situation nutritionnelle de cette zone de santé est critique et des interventions d'urgence doivent être mises sur pied surtout que lorsqu'on voit que six ménage sur dix ont une consommation alimentaire pauvre ou limite et donc peuvent être considérés comme étant en insécurité alimentaire.

N .B Le rapport complet sera disponible dans les prochaines semaines.