

Enquête nationale de nutrition et survie des enfants de 6 à 59 mois en Mauritanie

Résultats préliminaires, juillet 2009

MS/ONS/UNICEF

Financement : USAID/OFDA

Introduction et justification

Dans la continuité de système d'information nutritionnelle mis en place par le ministère de la santé composé entre autres de deux enquêtes biannuelles, il est prévu de conduire une enquête nutritionnelle durant la période de soudure à venir et une autre pendant la période de post récolte. Elles permettront d'évaluer l'impact de la crise alimentaire sur l'état nutritionnelle des enfants et d'orienter les interventions des partenaires dans les zones prioritaires. Pour harmoniser ces démarches, la méthodologie SMART sera appliquée pour apprécier la situation nutritionnelle à l'échelle nationale et dans les zones agropastorales identifiées.

La méthodologie SMART a été appliquée pour cette enquête. La méthodologie du SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition*) permet aux équipes d'analyser des données sur le terrain en temps réel, quelques heures après l'enquête et d'assurer sur le terrain le contrôle de qualité des données et faire sur place les ajustements nécessaires avant de quitter la zone d'enquête.

Le but de l'enquête est de mesurer et de caractériser la situation nutritionnelle des enfants dans les zones cibles durant la période de soudure, Elle fournira des données de base pour le système d'information nutritionnelle mis en place par le ministère de la santé. Elle permettra d'évaluer principalement l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de faire une analyse de tendances intra et interannuelles.

Méthodologie de l'enquête :

La méthodologie du travail a été définie avec l'assistante du bureau régional de l'Unicef, de l'Office National de statistiques et le comité national de pilotage de l'enquête. L'enquête est transversale et de type descriptif avec un sondage, stratifié et tiré à deux degrés, l'échantillon couvre l'ensemble des Wilayas de la République Islamique de Mauritanie.

Le pays a été divisé en sept zones d'enquête suivantes :

- Zone sud est (1) : comprenant les régions du Hod El Charghy et Hod El Gharby
- Zone du centre (2) : comprennent les wilayas de Tagant, Brakna et de Assaba.
- Zone Sud (3) : comprenant les wilayas du, Guidimakha et du Gorgol.
- Zone de Nouakchott (4) : comprenant les 9 moughataas de Nouakchott
- Zone du Nord (5) : comprenant les wilayas du Tiris, d'Adrar, d'Inchiri et de Dakhlet Nouadhibou
- Zone de Trarza (6) : comprenant la wilaya du Trarza

Pour cette enquête, les enfants âgés de 6 à 59 mois ont été ciblés dans les zones retenues. Le logiciel Nutrisurvey© est l'outil qui a été utilisé pour calculer la taille d'échantillon.

La standardisation des enquêteurs pour s'assurer qu'ils peuvent conduire l'enquête a été faite pour 25 enquêteurs. Environ 16 sur 25 ont été retenus comme opérateurs anthropométriques car les niveaux de précision de leurs mesures étaient jugés acceptables comparés à la moyenne du groupe (< 3 mm pour la mesure de la taille et < 0,5 kg pour le Poids).

Traitement et Analyse des données

Cette phase s'est déroulée en quatre étapes à savoir la vérification des fiches, correction sur le terrain, la saisie et l'apurement. L'activité de saisies des données anthropométriques sur le terrain a été effectuée par les chefs d'équipe en utilisant le Logiciel ENA. Une double saisie de chaque fiche a été

effectuée par deux agents différents. Les analyses ont été ensuite conduites avec les logiciels informatiques ENA et SPSS. Les références NCHS 1977 ont été utilisées pour le calcul des indices anthropométriques. La détermination de la valeur du seuil de signification statistique (P) a été faite avec 95% d'intervalle de confiance.

Résultats

Le taux de malnutrition aiguë globale calculé montre une augmentation sensible du niveau de la malnutrition aiguë globale au niveau national par rapport à l'enquête nutritionnelle rapide de décembre 2008. Ce taux confirme les tendances observées lors des dernières enquêtes nutritionnelles réalisées à la période de soudure. En effet la prévalence de la malnutrition obtenue par la présente enquête est légèrement inférieure à celle obtenue lors de l'enquête MICS 2007 (12,6%) réalisée par l'ONS en période de soudure. Elle est légèrement supérieure à la prévalence obtenue par l'enquête nationale rapide de Mars 2008 réalisée conjointement par le Ministère de la Santé et l'UNICEF au début de la période de soudure (12,0%).

Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 11,8% ; répartis entre la forme modérée d'émaciation (10,9%) et la forme sévère (0,9%). Cependant, il existe des disparités entre les différentes zones géographiques du pays. La zone centre avec un taux de malnutrition aiguë de 19,2%, la zone du Sud (16,8%) et celle du Sud-Est (12,5%) sont plus touchées par cette malnutrition aiguë globale. La zone nord avec un taux de malnutrition de 6,4% présente le taux le plus faible (voir tableau1).

Sur 439 201 enfants de 6-59 mois, 52 265 sont affectés par la malnutrition aiguë globale et 3 953 vivent avec la forme sévère.

Région	Malnutrition Aiguë Sévère		Malnutrition Aiguë Globale		Effectif
	%		%		
Sud Est	(7) 1.1 %	(0.5 - 2.7 95% C.I.)	(79) 12.5 %	(8.8 - 17.5 95% C.I.)	n = 631
Centre	(7) 1.2 %	(0.6 - 2.6 95% C.I.)	(112) 19.2 %	(14.6 - 25.1 95% C.I.)	n = 581
Sud	(14) 1.6 %	(0.8 - 3.0 95% C.I.)	(150) 16.8 %	(13.7 - 20.4 95% C.I.)	n = 894
Nouakchott	(4) 0.7 %	(0.3 - 1.7 95% C.I.)	(48) 7.9 %	(5.4 - 11.3 95% C.I.)	n = 609
Nord	(1) 0.2 %	(0.0 - 1.2 95% C.I.)	(46) 7.3 %	(4.7 - 11.2 95% C.I.)	n = 626
Trarza	(6) 1.0 %	(0.5 - 2.0 95% C.I.)	(40) 6.4 %	(4.6 - 8.9 95% C.I.)	n = 621
Global	0.9%	0.7 - 1.3	11.8%	10.1 - 13.7	n = 3964

Les résultats de l'enquête révèlent que la prévalence globale de la malnutrition chronique se situe à 17,5% avec des disparités entre les zones définies par l'enquête. Les résultats de cette enquête confirment la baisse significative observée lors de l'enquête nationale sur la Nutrition des enfants de décembre 2008.

Le nombre d'enfants concernés par cette forme de la malnutrition est estimé à près de 76 860 parmi eux vivent avec la malnutrition chronique et plus de 12 298 de ces derniers souffrent d'un retard de croissance sévère.

Région	Malnutrition Chronique Sévère	Malnutrition Chronique Globale	Effectif

Sud Est	(19) 3.0 %	(1.8 - 5.0 95% C.I.)	(119) 19.0 %	(14.6 - 24.3 95% C.I.)	n = 627
Centre	(12) 2.1 %	(1.2 - 3.6 95% C.I.)	(126) 21.8 %	(17.3 - 26.9 95% C.I.)	n = 579
Sud	(36) 4.0 %	(2.6 - 6.1 95% C.I.)	(192) 21.5 %	(18.2 - 25.2 95% C.I.)	n = 893
Nouakchott	(12) 2.0 %	(1.2 - 3.2 95% C.I.)	(68) 11.2 %	(9.1 - 13.8 95% C.I.)	n = 606
Nord	(27) 4.4 %	(3.0 - 6.3 95% C.I.)	(122) 19.7 %	(16.2 - 23.8 95% C.I.)	n = 619
Trarza	(27) 4.4 %	(2.3 - 8.2 95% C.I.)	(138) 22.5 %	(16.9 - 29.3 95% C.I.)	n = 614
Global	2.8%	2.3 - 3.4	17.5%	15.8 - 19.4	n = 3940

Les résultats de l'enquête indiquent que près d'un enfant sur trois (25,6%) souffre d'insuffisance pondérale modérée, et un enfant sur 40 (2,6%) est affecté par la forme sévère d'insuffisance pondérale.

Le nombre total d'enfants de 6 à 59 mois affectés par l'insuffisance pondérale au niveau national est estimé à 112 716 dont 11 447 enfants sont touchés par la forme sévère.

Du point de vue zone géographique, les résultats de l'enquête indiquent que le Sud, le centre et le Sud-est sont plus touchés par l'insuffisance pondérale avec des prévalences respectives de 36,8%, 36,5% et 30,1%.

Région	Insuffisance Pondérale Sévère		Insuffisance Pondérale Globale		Effectif
	%		%		
Sud Est	(19) 3.0 %	(1.6 - 5.5 95% C.I.)	(193) 30.4 %	(23.9 - 37.9 95% C.I.)	n = 634
Centre	(20) 3.4 %	(1.9 - 6.2 95% C.I.)	(214) 36.8 %	(31.9 - 42.0 95% C.I.)	n = 581
Sud	(52) 5.8 %	(4.1 - 8.3 95% C.I.)	(328) 36.7 %	(32.5 - 41.2 95% C.I.)	n = 893
Nouakchott	(6) 1.0 %	(0.4 - 2.4 95% C.I.)	(96) 15.8 %	(12.2 - 20.2 95% C.I.)	n = 608
Nord	(7) 1.1 %	(0.5 - 2.4 95% C.I.)	(125) 19.9 %	(15.3 - 25.6 95% C.I.)	n = 627
Trarza	(11) 1.8 %	(0.9 - 3.6 95% C.I.)	(128) 20.6 %	(15.4 - 27.0 95% C.I.)	n = 621
Global	2.6%	2.0 - 3.4	25.6%	23.2 - 28.2	n = 3965

Pour toute la période de rappel, 14 décès d'enfants de 0-59 mois ont été rapportés. Le taux de mortalité des 0-59 mois est de 0,0 décès/10000/jour dans Trarza à 0,53 décès/10000/jour dans le Centre. Les zones sud, Nord et centre sont les plus affectées par la mortalité des enfants (tableau 4).

Tableau 4. : Taux de décès/10.000/jour des enfants de moins de 5 ans par rappel sur une période de trois mois

	Effectif de l'échantillon	<5 ANS	Décès TOTAL	Tx de décès rétrospectif	Décès < 5AN	Tx de décès rétrospectif
SUD EST	3176	861	6	0,21(0,10-0,46)	3	0,39(0,13-1,13)
CENTRE	3128	627	23	0,81(0,54-1,22)	3	0,53(0,18-1,55)
SUD	3626	955	8	0,24(0,12-0,48)	4	0,46(0,18-1,19)
NOUAKCHOTT	3214	678	3	0,10(0,04-0,30)	1	0,16(0,03-0,92)
NORD	2857	687	9	0,35(0,18-0,66)	3	0,48(0,16-1,41)
TRARZA	3077	704	3	0,11(0,04-0,32)	0	0,00(0,00-0,60)
TOTAL	19078	4512	52	0,30(0,13-0,72)	14	0,34(0,21-0,58)

Conclusion et recommandations :

Les résultats montrent que la prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale est de 11,8%, comme attendu de façon habituelle dans une période soudure suivant une année de bonne pluviométrie. En revanche, celle de la malnutrition aiguë sévère est de 1% alors qu'on attendait 1,8%, la même qu'en période post récolte, une stabilisation durant l'année: ce qui pourrait s'expliquer par l'effet des programmes de prise en charge des partenaires. Sur le plan géographique, le pays est divisé en deux, les régions à forte prévalence (Centre, Sud et Est) variant de 12,5 à 20% et celles à faible prévalence (Nord, Nouakchott et Trarza) avec moins de 10% de prévalence. En conclusion la saisonnalité au niveau nationale est accentuée dans les régions à forte prévalence à vocation agro-pastorale et fortement dépendantes de la production agro-pastorale.

Les zones Centre et Sud avec de taux de malnutrition aiguë globale supérieurs à 15% sont, suivant la classification de l'OMS, des zones à situation grave et qui nécessitent des interventions d'urgence. Elles sont suivies par le Sud-Est. Des mesures programmatiques fortes sont nécessaires pour baisser pendant toute l'année leurs prévalences à moins de 10%, ce qui se traduira aussi par le lissage progressif de la saisonnalité.