

Enquête nutritionnelle nationale
Utilisant la méthodologie SMART
Mauritanie, Juillet 2012

Résultats préliminaires

MS/ONS/UNICEF
Financement : ECHO

Introduction et Justification

Le Ministère de la Santé, dans sa composante de surveillance nutritionnelle, a mis en place un système d'enquêtes nutritionnelles biannuelles. Le but de ces enquêtes est de mesurer et de caractériser la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans au niveau national et au niveau des zones ciblées pour l'enquête (une ou plusieurs wilayas), durant la période de soudure et durant la période post-récoltes. Elles permettent également de faire une analyse des tendances intra- et interannuelles des prévalences de malnutrition.

Les résultats de la présente enquête, effectuée en période de soudure, sont particulièrement attendus du fait principalement d'un contexte de crise alimentaire et nutritionnelle qui affecte cette année 9 pays Sahéliens, dont la Mauritanie.

Cette enquête, inscrite dans le PISE (Plan Intégral de Suivi et Evaluation) et dans le répertoire des enquêtes du Comité National des Statistiques, a été réalisée grâce au financement de ECHO (Commission Européenne, Direction Générale de l'Aide Humanitaire).

Objectifs et Résultats attendus

L'objectif principal de l'enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle et l'anémie des enfants âgés de 6 à 59 mois en Mauritanie, en utilisant la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions), afin de contribuer à une meilleure prise en charge des problématiques nutritionnelles.

Les objectifs spécifiques de l'enquête sont les suivants :

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au niveau national et au niveau de chacune des zones de l'enquête ;
- Déterminer la prévalence de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants de 0 à 59 mois au niveau national et au niveau de chacune des zones de l'enquête ;
- Déterminer la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au niveau national et au niveau de chacune des zones de l'enquête ;
- Déterminer le taux brut de décès et le taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans au niveau de chacune des zones de l'enquête.

Méthodologie

L'enquête est une enquête transversale par sondage aléatoire en grappes à deux degrés, stratifiée par région (une ou plusieurs wilayas peuvent composer une strate). Les résultats sont donc représentatifs à la fois au niveau national et au niveau de chacune des strates suivantes :

Zone 1 : Hodh Gharbi
Zone 2 : Hodh Chargui
Zone 3 : Assaba
Zone 4 : Gorgol
Zone 5 : Brakna
Zone 6 : Tarza

Zone 7 : Adrar, Inchiri et Tiris Zemmour (Nord)
Zone 8 : Nouadhibou
Zone 9 : Tagant
Zone 10 : Guidimakha
Zone 13 : Nouakchott

L'ensemble de l'enquête a été conduite en suivant la méthodologie SMART, une méthodologie permettant la réalisation d'enquête nutritionnelle et de mortalité standardisée, simplifiée, rapide et transparente et permettant l'amélioration de la qualité des données anthropométriques.

Durant la formation, une standardisation des mesures anthropométriques a été effectuée par les 40 potentiels enquêteurs. A l'issue de ce test, 34 sur 40 ont été retenus comme opérateurs anthropométriques car le niveau de précision et d'exactitude de leurs mesures était jugé acceptable.

L'enquête s'est déroulée du 22 juin au 16 juillet 2012, 6750 ménages ont été enquêtés et les mesures ont été prises sur 6817 enfants de moins de cinq ans dont de 6211 enfants de 6 à 59 mois.

La validation du protocole révisé de prise en charge de la malnutrition aiguë en 2011 a permis à la Mauritanie

d'adopter les normes de croissance de l'OMS de 2006 pour l'analyse de l'anthropométrie des enfants. Ces résultats préliminaires seront suivis d'un rapport détaillé qui sera diffusé à tous les acteurs qui interviennent dans la nutrition.

Résultats

1- Malnutrition Aiguë

Sur le plan national le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) s'élève à 12,0% selon les normes OMS 2006. Ce taux, qui est en dessous du seuil d'urgence de 15%, a connu une légère hausse par rapport à celui de l'enquête de juillet 2011 (10,7%). Le taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) a également connu une légère hausse puisqu'il est passé de 1,4% à 1,7%.

Les résultats par région ont montré que la situation nutritionnelle varie de l'état dit « précaire » à « critique » à l'exception de Nouadhibou qui présente une prévalence de MAG relativement faible à 2,1%. En effet, selon la classification de l'OMS, le seuil d'urgence pour la malnutrition aiguë globale (>15%) est dépassé dans 4 régions : Hodh Chargui (16,2%), Assaba (16,4%), Brakna (17,1%) et Tagant (18,2%). Dans les régions de Brakna et Tagant, la prévalence de (MAS) dépasse le seuil d'urgence de 2%.

La région de Guidimakha avec 14,5% est considérée comme étant dans une situation nutritionnelle « sérieuse » (MAG>10%). Cette région présente toutefois une prévalence de MAS également supérieur au seuil d'urgence (2,5%).

Les régions de Hodh Gharbi (13,7%), Gorgol (13,2%) et les 3 régions du Nord (Adrar, Inchiri et Tiris) (10,1%) se trouvent également dans une situation nutritionnelle « sérieuse ».

Seules les régions de Trarza, Nouadhibou et Nouakchott présentent une prévalence inférieure à 10%. Toutefois, les deux régions de Trarza et Nouakchott méritent d'être surveillées car se trouvent dans une situation précaire.

Tableau 1: Prévalence de la malnutrition aiguë (globale, modérée et sévère) selon l'indice Poids-pour-Taille exprimé en z-score (après exclusion des flags SMART au niveau des strates et des flags OMS au niveau national), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 6 à 59 mois par région

Régions	N	Malnutrition Aiguë Globale <-2 z-score et/ou œdème 6-59 mois		Malnutrition Aiguë Modérée <-2 z-score et >= -3 z-score 6-59 mois		Malnutrition Aiguë Sévère <-3 z-score et/ou œdème 6-59 mois	
		n	% [95% IC]	n	% [95% IC]	n	% [95% IC]
Hodh Chargui	612	99	16.2% [12.0-21.4]	92	15.0% [10.9-20.4]	7	1.1% [0.5-2.5]
Hodh Gharbi	681	93	13.7% [11.2-16.6]	82	12.0% [9.6-15.0]	11	1.6% [0.9-2.9]
Assaba	584	96	16.4% [13.3-20.2]	85	14.6% [11.5-18.3]	11	1.9% [1.0-3.7]
Gorgol	560	74	13.2% [10.0-17.3]	68	12.1% [9.2-15.9]	6	1.1% [0.4-2.7]
Brakna	544	93	17.1% [14.1-20.5]	74	13.6% [10.9-16.9]	19	3.5% [2.2-5.6]
Trarza	420	31	7.4% [5.1-10.6]	26	6.2% [4.1-9.3]	5	1.2% [0.5-2.7]
Nord (Adrar-Inchiri-Tiris)	395	40	10.1% [7.3-13.8]	33	8.4% [6.1-11.4]	7	1.8% [0.8-3.9]
Nouadhibou	427	9	2.1% [1.1-4.0]	9	2.1% [1.1-4.0]	0	0.0% [0.0-0.0]
Tagant	664	121	18.2% [15.1-21.8]	98	14.8% [11.6-18.6]	23	3.5% [2.4-4.9]
Guidimakha	774	112	14.5% [11.0-18.8]	93	12.0% [9.1-15.7]	19	2.5% [1.1-5.5]
Nouakchott	515	32	6.2% [3.7-10.2]	29	5.6% [3.4-9.2]	3	0.6% [0.1-2.4]
National	6206	814	12.0% [10.9-13.1]	689	10.3% [9.2-11.3]	125	1.7% [1.4-2.1]

2- Malnutrition chronique

Le taux de malnutrition chronique observé sur l'ensemble du territoire est de 23,4%.

Au niveau des régions, les prévalences varient de 10,0% à Nouadhibou à 34,8% pour la région de Hodh Chargui.

Selon la classification de l'OMS, les régions de Hodh Chargui, Brakna, Nord et Guidimakha, avec des prévalences situées entre 30 et 40%, se retrouvent en situation « sérieuse ».

Les régions de Nouakchott, Nouadhibou, Trarza et Gorgol se trouvent donc dans une situation « acceptable » avec une prévalence inférieure au seuil de 20%.

Tableau 2: Prévalence de la malnutrition chronique (globale et sévère) selon l'indice Taille-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags SMART au niveau des strates et des flags OMS au niveau national), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 0 à 59 mois par région

Strates	N	Malnutrition Chronique <-2 z-score 0-59 mois		Malnutrition Chronique Sévère <-3 z-score 0-59 mois	
		n	% [95% IC]	n	% [95% IC]
Hodh Chargui	664	231	34,8% [28,4-41,8]	63	9,5% [6,9-12,9]
Hodh Gharbi	728	198	27,5% [23,2-31,6]	44	6,0% [4,0-9,0]
Assaba	597	149	25,% [20,9-29,5]	40	6,7% [4,5-9,8]
Gorgol	603	80	13,3% [10,-16,5]	15	2,5% [1,5-4,1]
Brakna	556	164	29,5% [24,5-35,0]	58	10,4% [7,4-14,4]
Trarza	435	67	15,4% [10,5-22,1]	5	1,1% [0,4-3,2]
Nord	436	126	28,9% [23,5-35,0]	19	4,4% [2,2-8,6]
Nouadhibou	462	46	10,0% [7,2-13,7]	3	0,6% [0,1-2,9]
Tagant	753	181	24,0% [21,0-27,4]	54	7,2% [5,1-10,0]
Guidimakha	841	251	29,8% [25,5-34,6]	46	5,5% [4,0-7,4]
Nouakchott	571	66	11,6% [9,0-14,7]	7	1,2% [0,5-3,0]
National	6802	1708	23,4% [22,0-24,8]	436	5,9% [5,2-6,6]

3- Insuffisance Pondérale

La prévalence d'insuffisance pondérale observée sur l'ensemble du territoire est de 20,4%.

Au niveau des régions les prévalences varient de 4,4% à Nouadhibou à 31,2% pour la région de Hodh El Chargui.

Selon la classification de l'OMS, Seule la région de Hodh Chargui (31,2%), dépasse le seuil dit « critique » selon la classification de l'OMS (Insuffisance Pondérale>30%).

Les régions du Nord (23,3%), d'Assaba (24,2%), de Hodh El garbi (25,6%), de Brakna (28,1%), de Guidimakha (28,6%) et de Tagant (29,0%) se trouvent dans une situation « sérieuse ».

A l'exception de Nouadhibou, toutes les régions ont des prévalences supérieures à 10%, seuil en dessous duquel la situation peut être considérée comme « acceptable ».

Tableau 3: Prévalence de l'insuffisance pondérale (globale et sévère) selon l'indice Poids-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags SMART au niveau des strates et des flags OMS au niveau national), selon les normes OMS 2006, chez les enfants de 0 à 59 mois par région

Strates	N	Insuffisance Pondérale <-2 z-score 0-59 mois		Insuffisance Pondérale Sévère <-3 z-score 0-59 mois	
		n	% [95% IC]	n	% [95% IC]
Hodh Chargui	666	208	31,2% [25,8-37,2]	54	8,1,1% [5,6-11,6]
Hodh Gharbi	738	189	25,6% [21,1-30,7]	28	3,8% [2,5-5,6]
Assaba	631	153	24,2% [20,8-28,0]	36	5,7% [4,2-7,8]
Gorgol	610	92	15,1% [12,4-18,2]	13	2,1% [1,3-3,4]
Brakna	569	160	28,1% [23,1-33,8]	38	6,7% [4,5-9,9]
Trarza	452	53	11,7% [9,0-15,2]	4	0,9% [0,3-2,4]
Nord	446	104	23,3% [19,0-28,3]	9	2,0% [1,1-3,6]
Nouadhibou	472	21	4,4% [3,0-6,5]	2	0,4% [0,1-3,2]
Tagant	753	218	29,0% [24,9-33,4]	41	5,4% [4,0-7,4]
Guidimakha	851	243	28,6% [24,4-33,1]	38	4,5% [3,0-6,7]
Nouakchott	579	50	8,6% [6,1-12,1]	7	1,2% [0,5-2,7]
National	6801	1570	20,4% [19,1-21,7]	309	4,2% [3,6-4,8]

4. Taux de mortalité brut

Le Tableau 4 ci-dessous présente les taux de décès brut et les taux de décès pour les enfants de moins de 5 ans pour l'ensemble du pays et par région.

On constate qu'aucune des régions ne dépasse le seuil d'alerte de 0.5 décès/10 000 personnes/jour pour la population générale et le seuil de 1 décès/10 000 enfants de moins de 5 ans/jour pour la population des enfants de moins de 5 ans.

Tableau 4: Taux brut de décès et taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans par régions (wilayas)*

Strates	Taux Brut de Décès /10 000 personnes/jour	Taux de Décès chez les moins de 5 ans /10 000 enfants de moins de 5ans/jour
Hodh El Chargui	0.13 (0.06-0.27)	0.10 (0.01-0.78)
Hodh El Garbi	0.09 (0.03-0.25)	0.00 (0.00-0.00)
Assaba	0.15 (0.07-0.30)	0.00 (0.00-0.00)
Gorgol	0.01 (0.00-0.11)	0.00 (0.00-0.00)
Brakna	0.20 (0.13-0.32)	0.20 (0.05-0.79)
Trarza	0.04 (0.00-0.30)	0.00 (0.00-0.00)
Nord	0.04 (0.01-0.15)	0.00 (0.00-0.00)
Nouadhibou	0.12 (0.04-0.32)	0.13 (0.02-0.98)
Tagant	0.05 (0.01-0.22)	0.17 (0.02-1.29)
Guidimakha	0.01 (0.00-0.09)	0.00 (0.00-0.00)
Nouakchott	0.22 (0.13-0.35)	0.00 (0.00-0.00)

*Période de rappel = 150 jours