

RAPPORT D'ENQUÊTE NUTRITIONNELLE SENS

Camps d'Abala, Tabarbarey, Mangaizé (Tillabéry) Et Zones d'Accueil des réfugiés d'Intikane et Tazalit (Tahoua), Niger

Enquête réalisée en : Juin 2016

Date de finalisation du rapport : Novembre 2016



UNHCR

EN COLLABORATION AVEC MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE, PAM ET UNICEF



Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
LISTE DES FIGURES	4
LISTE DES TABLEAUX	5
REMERCIEMENT	9
RÉSUMÉ	10
Principaux résultats	12
Principaux Points de discussions	15
1. Etat et structure de la population	17
2. Objectifs de l'enquête	17
Principaux objectifs.....	17
3. Méthodologie	18
Prise de sang pour l'anémie	21
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	21
Possession de moustiquaire et utilisation	21
Données additionnelles.....	21
Mesures de l'anémie.....	22
Alimentation de nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	23
Morbidity des enfants des enfants de moins de 5 ans.....	24
Indicateurs et seuils utilisés	24
Anthropométrie chez les enfants de 6 à 59 mois	24
Considération éthique de l'enquête et consentement éclairé.....	26
Résultats Camp de Abala	27
Résultats du Camp de Mangaïzé	36
Résultats du camp de Tabarbarey	46
Résultats Zone d'accueil d'Intikane	56
Résultats Zone d'accueil de Tazalit	65
Conclusion et recommandations	85
Recommandations	86

SIGLES ET ABREVIATIONS

CRENAM : Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire

CRENI : Centre de Récupération Nutritionnelle Intensif

CRENAS : Centre de Récupération Nutritionnelle pour les sévères

CSI : Centre de Santé Intégré

ENA : Emergency Nutrition Assessment (logiciel pour les enquêtes nutritionnelles d'urgence)

ET : Ecart-Type

IC à 95 % : Intervalle de Confiance à 95%

Lpppj : litre par personne et par jour

MAG : Malnutrition Aigue Globale

MAM: Malnutrition Aigue Moderée

MAS: Malnutrition Aigue Sévère

MUAC: Mid-upper Arm Circumference

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PB : Périmètre Brachial

P/A : Poids/Âge

P/T : Poids/Taille

SD: Standard Deviation

SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions

SRO : Solution de Réhydratation par voie Orale

SPSS: Statistics Package for Social Science

T/A: Taille/Âge

UNHCR : Haut-Commissariat aux Réfugiés

UNICEF: Fond des Nations Unies pour l'Enfance

WHO: World Health Organisation

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Abala	28
Figure 2 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Abala	30
Figure 3 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson à Abala	34
Figure 4 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont.....	34
Figure 5 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Mangaïzé	37
Figure 6 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Mangaïzé	39
Figure 7 : proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson à Mangaïzé	43
Figure 8 : Raison d’insatisfaction à Mangaïzé	43
Figure 9 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont.....	44
Figure 10 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Tabarbarey	47
Figure 11 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS ..	49
Figure 12 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau DE BOISSON à Tabarbarey	53
Figure 13 : Raison d’insatisfaction à Tabarbarey	53
Figure 14 : Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont.....	54
Figure 15 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Intikane.....	56
Figure 16 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Intikane.....	58
FIGURE 17 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson à Intikane.....	62
FIGURE 18 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont	62
Figure 19 : Utilisation des moustiquaires par sous-groupe	64
Figure 20 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Tazalit.....	66
Figure 21 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Tazalit.....	67
Figure 22 : proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson à Tazalit.....	71
Figure 23 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont.....	72
FIGURE 26 : Utilisation des moustiquaires par sous-groupe à Tazalit	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2: Taux de réponse des enfants et des ménages à Abala	27
Tableau 3 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Abala	27
Tableau 4 : Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) et par sexe à Abala.....	27
Tableau 5: prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Abala	28
Tableau 6: Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Abala	28
Tableau 7 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Abala.....	29
Tableau 8: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Abala	29
Tableau 9: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Abala	30
Tableau 10 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Abala (juin 2016)	30
Tableau 11 : prévalence de l'anémie totale, de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Abala	31
Tableau 12 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Abala	31
Tableau 13: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=446) à Abala	31
Tableau 14: supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=468) à Abala.....	31
Tableau 15 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Abala.....	32
Tableau 16 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Abala.....	32
Tableau 17 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Abala.....	32
Tableau 18 : Apport d'ACE chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Abala	32
Tableau 19 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Abala	32
Tableau 20 : Nombre de ménages enquêtés dans le camp de Abala	32
Tableau 21 : Moyenne d'eau par personne par jour à Abala.....	33
Tableau 22 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Abala	33
Tableau 23 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Abala.....	33
Tableau 24 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau à Abal.....	33
Tableau 25 : ÉLIMINATION HYGIÉNIQUE DES EXCRÉTAS À ABALA.....	34
Tableau 26 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Abala	35
Tableau 27 : Nombre moyen de moustiquaires à Abala	35
Tableau 28 : utilisation des moustiquaires.	35
Tableau 29 : taille de l'échantillon à Mangaïzé.....	36
Tableau 30 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Mangaïzé ...	36
Tableau 31: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) et par sexe à Mangaïzé.....	36
Tableau 32: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Mangaïzé	37
Tableau 33 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Mangaïzé	37
Tableau 34 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Mangaïzé.....	38

Tableau 35: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Mangaïzé	38
Tableau 36: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Mangaïzé	38
Tableau 37: Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Mangaïzé (juin 2016))	39
Tableau 38 : prévalence de l'anémie totale. de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Mangaïzé	39
Tableau 39 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Mangaïzé	40
Tableau 40: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=215) à Mangaïzé	40
Tableau 41: supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=229) à Mangaïzé.....	40
Tableau 42 : Morbidité des enfants de moins de 5 ans à Mangaïzé	40
Tableau 43 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Mangaïzé.....	41
Tableau 44 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Mangaïzé .	41
Tableau 45 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Mangaïzé.....	41
Tableau 46 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Mangaïzé	41
Tableau 47 : Nombre de ménages enquêtés dans le camp de à Mangaïzé.....	41
Tableau 48 : Moyenne d'eau par personne par jour à Mangaïzé.....	42
Tableau 49 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Mangaïzé.....	42
Tableau 50 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilises par personne par jour à Mangaïzé.....	42
Tableau 51 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau	42
Tableau 52 : ELIMINATION HYGIENIQUE DES EXCRETAS à Mangaïzé	43
Tableau 53 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Mangaïzé	45
Tableau 54 : Nombre moyen de moustiquaires à Mangaïzé	45
Tableau 55 : utilisation des moustiquaires à Mangaïzé.	45
Tableau 56 : Taux de réponse des enfants à Tabarbarey	46
Tableau 57 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Tabarbarey .	46
Tableau 58: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Tabarbarey	46
Tableau 59 : prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Tabarbarey	47
Tableau 60 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Tabarbarey	47
Tableau 61 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tabarbarey	48
Tableau 62: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tabarbarey	48
Tableau 63: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Tabarbarey	49
Tableau 64 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Tabarbarey (juin 2016))	49
Tableau 65: prévalence de l'anémie totale. de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tabarbarey.....	50
Tableau 66 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tabarbarey	50
Tableau 67 : couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=399) à Tabarbarey	50

Tableau 68: supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=436) à Tabarbarey	50
Tableau 69 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Tabarbarey	50
Tableau 70 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Tabarbarey	51
Tableau 71 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Tabarbarey	51
Tableau 72 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Tabarbarey	51
Tableau 73 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Tabarbarey.....	51
Tableau 74 : Nombre de ménages enquêtés à Tabarbarey	51
Tableau 75 : Moyenne d'eau par personne par jour à Tabarbarey	52
Tableau 76 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Tabarbarey	52
Tableau 77 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Tabarbarey ..	52
Tableau 78 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau à Tabarbarey.....	53
Tableau 79 : Elimination hygiénique des excrétaS à Tabarbarey.....	54
Tableau 80 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Tabarbarey	54
Tableau 81 : Nombre de moustiquaires à Tabarbarey	55
Tableau 82 : utilisation des moustiquaires à Tabarbarey.	55
Tableau 83: Taux de réponse des enfants et des ménages à Intikane	56
Tableau 84 : Enfants 6-59 mois répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Intikane	56
Tableau 85: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Intikane.....	56
Tableau 86 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Intikane	57
Tableau 87 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Intikane	57
Tableau 88: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Intikane.....	57
Tableau 89: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Intikane	57
Tableau 90 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition à Intikane (juin 2013))	58
Tableau 91 : prévalence de l'anémie totale par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Intikane.....	58
Tableau 92 : Prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Intikane.....	59
Tableau 93 : Couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=355) à Intikane.....	59
Tableau 94 : Supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois à Intikane	59
Tableau 95 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Intikane	59
Tableau 96 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Intikane	59
Tableau 97: Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Intikane.....	60
Tableau 98: Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Intikane	60
Tableau 99: Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Intikane.....	60
Tableau 100 : Nombre de ménages enquêtés à Intikane	60
Tableau 101 : Moyenne d'eau par personne par jour à Intikane	60
Tableau 102 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Intikane	60
Tableau 103 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Intikane	61
Tableau 104 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Intikane	62

Tableau 105 : ÉLIMINATION HYGIÉNIQUE DES EXCRÉTAS A INTIKANE	62
Tableau 106 : POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES AU SEIN DES MÉNAGES	63
Tableau 107 : Nombre moyen de moustiquaires à Intikane	63
Tableau 108 : Utilisation des moustiquaires à Intikane.	63
Tableau 109: Taux de réponse des enfants et des ménages à Tazalit	65
Tableau 110 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon	65
Tableau 111: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Tazalit.....	65
Tableau 112: Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Tazalit.....	66
Tableau 113 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tazalit	66
Tableau 114: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tazalit	67
Tableau 115: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Tazalit.....	67
Tableau 116 : prévalence de l'anémie totale par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tazalit	68
Tableau 117 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tazalit	68
Tableau 118: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=169) à Tazalit.....	68
Tableau 119: supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=180) à Tazalit	69
Tableau 120 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines a tazalit	69
Tableau 121 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Tazalit	69
Tableau 122 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Tazalit....	69
Tableau 123 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Tazalit	70
Tableau 124 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans).....	70
Tableau 125 : Nombre de ménages enquêtés à Tazalit	70
Tableau 126 : Moyenne d'eau par personne par jour à Tazalit	70
Tableau 127 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Tazalit	70
Tableau 128 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilises par personne par jour à Tazalit	70
Tableau 129 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau à Tazalit.....	71
Tableau 130 : Raison d'insatisfaction.....	71
Tableau 131 : Elimination hygiénique des excréta à Tazalit	71
Tableau 132 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Tazalit.....	72
Tableau 133 : Nombre de moustiquaires à Tazalit	73
Tableau 134 : utilisation des moustiquaires à Tazalit.	73

REMERCIEMENT

L'UNHCR tient à remercier :

- Le Ministère de la Santé Publique.
- Toutes les autorités sanitaires, administratives et politiques de leur soutien pour la réalisation de cette enquête dans les camps de réfugiés maliens.
- Les organisations des Nations Unies : l'UNICEF, le PAM pour leur appui technique et financier à la réalisation de cette enquête nutritionnelle.
- Tous les partenaires locaux qui ont participé à la réalisation de cette enquête.
- Tous les partenaires présents dans le camp qui ont contribué à la réalisation de cette enquête et particulièrement les autorités administratives des régions de Tahoua et de Tillabéry et la coordination des réfugiés pour avoir facilité et accompagné la collecte des données.
- Le chef du camp, les leaders des réfugiés pour la sensibilisation de la communauté réfugiée et aux chefs des blocs pour leur collaboration dans la récolte des données.
- Les familles qui nous ont reçus et ont patiemment accepté de nous laisser peser, mesurer et tester le taux d'anémie de leurs enfants et femmes, et de nous fournir les informations nécessaires à cette enquête.
- Les agents de collecte à savoir les chefs d'équipe, les agents de santé pour l'anémie, les mesureurs et les chauffeurs.

RÉSUMÉ

Les dernières enquêtes réalisées dans les camps ont montré des prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG) au-dessus du seuil critique de 15% dans tous les camps des réfugiés maliens au Niger. L'année 2015 s'est caractérisée par un afflux accentué de cette population réfugiée passant de 47,449 en fin 2014 à 56,012 en fin 2015 pour la situation malienne.

L'UNHCR, le PAM, l'UNICEF et le Ministère de la Santé ont décidé de conduire une enquête pour connaître la situation de certains indicateurs, sur la santé et la survie de l'enfant et la mère à travers la méthodologie SMART-SENS dans les 3 camps et 2 zones d'accueil des réfugiés maliens (Abala, Tabarbarey, Mangaïzé, Intikan et Tazalit). La collecte des données dans les camps maliens s'est tenue du 30 mai au 19 juin 2016 avec comme objectif principal d'évaluer les prévalences de la malnutrition aiguë globale et sévère selon les groupes d'âge et le sexe.

Les objectifs de l'enquête sont les suivants:

Objectif principal

Déterminer la nécessité d'établir ou d'étendre la surveillance existante, de sorte que l'efficacité des interventions puisse être suivie dans le temps.

Objectifs spécifiques de l'enquête

- a. Mesurer la prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- b. Mesurer la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- c. Déterminer la couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois;
- d. Déterminer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- e. Évaluer la prévalence de diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- f. Mesurer la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer entre 15 et 49 ans (non-enceintes);
- g. Évaluer les pratiques d'ANJE chez les enfants âgés de 0 à 23 mois;
- h. Déterminer le niveau d'accès de la population à l'eau potable et aux systèmes d'hygiène et d'assainissement, ainsi que leur niveau d'utilisation;
- i. Déterminer la proportion de ménages qui possèdent une moustiquaire (tous types confondus et MILDA);
- j. Déterminer le niveau d'utilisation des moustiquaires (tous types confondus et MILDA) par la population, enfants de 0 à 59 mois et femmes enceintes;
- k. Formuler des recommandations pour des interventions appropriées de nutrition et de santé publique pour les populations réfugiés vivant dans les camps.

Méthodologie

La méthodologie SMART a été utilisée pour la collecte des données anthropométriques chez les enfants de 6 à 59 mois. La méthode SENS (Standardised Expanded Nutrition Survey) de le a été utilisée pour la collecte des données sur l'anémie chez les enfants et les femmes non enceintes de 15-49 ans, la pratique sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, l'eau et l'assainissement, la possession et l'utilisation de la moustiquaire par les ménages. Les statistiques ProGres de l'UNHCR ont constitué la base de sondage pour déterminer la taille de l'échantillon, les paramètres utilisés sont la taille de ménage, le nombre de ménages dans chaque camp et ZAR.

Cinq différents échantillons ont été tirés indépendamment pour chaque camp/ZAR. Quatre modules ont été administrés pour cette enquête, le module sur les enfants dans tous les ménages qu'ils possèdent un enfant ou pas. Le module sur les femmes de 15-49 ans, le module sur la moustiquaire et le module sur l'Eau et l'assainissement dans un ménage sur deux. Dans les deux ZAR de la région de Tahoua c'est une enquête exhaustive qui a été réalisée et dans les camps les équipes ont procédé à un recensement physique le même jour de tous les ménages avant de procéder à une sélection des ménages en respectant la procédure.

Au total 10 équipes, de quatre membres chacune ont été chargées de la collecte selon un calendrier bien défini. Une formation théorique de 4 jours suivie d'un pré-test en milieu urbain et aussi un test de standardisation a été fait pour les mesures anthropométriques donc soit un total de 6 jours. Les équipes de collecte ont été suivies et appuyées par une équipe de supervision composée du PAM, de l'UNICEF, du MSP et de l'UNHCR. Les données ont été saisies sur ODK directement sur le terrain avec des tablettes et de SMARTPHONE.

Les données anthropométriques ont été traitées avec le logiciel ENA for SMART (version de juin 2015) et les autres données traités avec le SPSS version 19.

Principaux résultats

Tableau 1 : Principaux résultats

Indicateurs	Abala % (95% CI)	Mangaizé % (95% CI)	Tabarbarey % (95% CI)	Intakane	Tazalit	Classification en santé publique cible significative (Si applicable)
Enfants (6-59 mois) % (95% CI)						
Malnutrition Aiguë (P/T) (WHO 2006 Growth Standards)						
Malnutrition Aiguë Globale (MAG)	15.6 (12.5 - 19.2.)	16.8 (12.5 – 22.2)	20.2 (16.6 - 24.3)	11.1	8.4	Critique si $\geq \geq$ 15%
Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)	12.9 (10.2 - 16.3)	15.0 (11.0 – 20.3)	15.3 (12.2-19.1)	10.3	6.7	
Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	2.6 (1.5 - 4.5)	1.8 (0.7 - 4.5)	4.9 (3.2 - 7.4)	0.8	1.7	
Œdèmes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Malnutrition Chronique (T/A) (WHO 2006 Growth Standards)						
Malnutrition Chronique Globale	43.8 (39.3 - 48.4)	44.1 (37.8 - 50.7)	36.7 (32.2 - 41.5)	35.5	23.2	Critique si $\geq \geq$ 40%
Malnutrition Chronique Sévère	15.8 (12.7 – 19.4)	18.5 (13.9 - 24.1)	10.9 (8.2 - 14.3)	11.4	5.1	
Périmètre brachial (PB)						
MUAC < 125 mm	8.4 (6.2 – 11.2)	6.1 (3.7 - 10.0)	7.5 (5.3 - 10.4)	4.0	2.2	
MUAC < 125 mm et \geq 125 mm	5.8 (4.0 – 8.3)	3.5 (1.8 - 6.8)	6.0 (4.1 - 8.7)	2.9	2.2	
MUAC <115 mm et/ou œdèmes	2.6 (1.5 – 4.4)	2.6 (1.2 - 5.6)	1.4 (0.7 - 3.1)	1.1	-	
Anémie (6-59 mois)						
Anémie Totale (Hb <11 g/dl)	62.5 (57.9 - 66.9)	49.8 (43.1 - 56.4)	56.0 (51.1 - 60.8)	42.8	59.2	Élevée si \geq 40%
Légère (Hb 10-10.9 g/dl)	33.2 (29.0 - 37.6)	28.2 (22.5 - 34.5)	29.1 (24.8 - 33.7)	24.9	40.8	
Moderée (Hb 7-9.9 g/dl)	28.9 (24.8-33.2)	21.1 (16.1-27.0)	26.7 (22.5-31.2)	17.1	18.4	
Sévère (Hb<7.0 g/dl)	0.4 (0.1-1.5)	0.4 (0.1-2.4)	0.2 (0.1-1.3)	0.8	1.7	

Indicateurs	Abala % (95% CI)	Mangaizé % (95% CI)	Tabarbarey % (95% CI)	Intakane	Tazalit	Classification en santé publique cible significative (Si applicable)
Vaccination rougeole avec carte (9-59 mois)	15.6 (12.5-19.4)	18.6 (13.7-24.4)	4.5 (2.7-7.0)	12.1	1.8	
Vaccination avec carte et souvenirs de la mère (9-59 mois)	62.8 (52.8-67.2)	63.3 (56.5-69.7)	61.7 (56.7-66.4)	84.5	27.2	Cible ≥ 95%
Couverture de la supplémentation en Vitamine A avec carte, au cours des 6 derniers mois (6-59 mois)	12.8 (10.0-16.1)	8.3 (5.1-12.6)	1.9 (0.0-3.7)	1.3	7.2	
Couverture de la supplémentation en Vitamine A avec carte et souvenirs de la mère, au cours des 6 derniers mois (6-59 mois)	67.7 (63.3-71.9)	73.8 (67.6-79.3)	54.8 (49.9-59.6)	71.8	60.0	Cible ≥ 90%
Morbidité chez les enfants de 5 ans						
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	8.3 (5.0-20.7)	25.0 (12.7-41.1)	6.7 (3.3-14.2)	9.2	15.6	
ENFANTS (0-23 mois) % (95% CI)						
Pratique de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant						
Initiation opportune de l'allaitement	37.1 (31.0-43.6)	56.4 (46.3-66.2)	45.2 (37.9-52.6)	42.8	35.1	
Allaitement exclusif avant 6 mois	33.4 (21.1-47.4)	57.9 (46.3-66.2)	38.5 (23.4-55.3)	50.0	9.1	
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	82.6 (68.6-92.1)	94.7 (74.0-99.8)	95.5 (84.6-99.4)	82.6	80.0	
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	40.4 (27.6-54.1)	64.3 (35.2-87.2)	37.5 (21.2-56.3)	27.9	66.7	
Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	45.0 (23.1-68.4)	21.4 (4.7-50.7)	50.0 (24.7-75.3)	23.8	72.7	
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	80.6 (74.4-85.8)	45.3 (34.6-56.4)	57.3 (49.2-65.1)	64.1	12.3	
Alimentation au biberon	1.7 (0.4-3.1)	0.9 (0.1-5.3)	1.0 (0.0-2.8)	0.6	5.1	
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons	0	0.9 (0.1-5.1)	1.0 (0.0-3.6)	0.6	1.1	
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	71.6 (69.5-81.8)	27.9 (18.8-38.6)	52.9 (44.8-60.8)	60	1.8	
FEMMES 15-49 ans % (95% CI)						
Anémie (non enceinte) (Seuils UNHCR SENS / WHO)						
Anémie Totale (Hb <12.0 g/dl)	57.5 (50.-64.8)	51.5 (28.8-44.9)	45.5 (37.3-53.9)	74.8	74.3	Elevé si ≥ 40%

Indicateurs	Abala % (95% CI)	Mangaïzé % (95% CI)	Tabarbarey % (95% CI)	Intakane	Tazalit	Classification en santé publique cible significative (Si applicable)
Légère (Hb 11.0-11.9)	29.1 (22.6-36.2)	28.2 (19.8-37.8)	24.8 (18.1-32.6)	50.5	49.5	
Moderée (Hb 8.0-10.9)	27.9 (21.5-35.1)	23.3 (15.6-32.6)	17.9 (12.1-25.1)	15.9	16.5	
Sévère (Hb<8.0)	0.6 (0.1-3.0)	-	2.8 (0.8-6.9)	8.4	8.3	
QUANTITÉ D'EAU % (95% CI)						
Proportion des ménages qui utilise :						Cible UNHCR c'est ≥20 lpppd
≥20lpppj	50.0 (43.8-56.2)	78.6	65.1	82.8	77.0	
15- <20lpppj	22.8 (18.8-29.5)	13.1	19.0	7.2	10.4	
<15lpppj	26.2 (21.0-31.9)	8.3	15.9	10.0	12.6	
Moyenne de consommation. moyenne (Litres par personne par jour)	22.4	25.9	25.9	38.4	47.9	
UTILISATION MOUSTIQUAIRE						
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	28.0	27.1	15.5	37.6	15.8	
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	15.2	19.5	8.9	19.9	10.8	
Nombre moyen de MILD par ménage	0.58	0.87	0.62	0.59	0.95	
Nombre moyen de personnes par MILD	8.2	16.7	6.5	21.2	37.0	
HYGIENE ET ASSAINISSEMENT						
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	0.0	16.3	0.0	12.5	37.5	
Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	0.0	83.3	80.0	50.0	51.9	
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques	0.0	12.5	0.0	20.6	49.6	

Principaux Points de discussions

- La situation nutritionnelle dans les 3 camps maliens reste préoccupante avec des taux de malnutrition aiguë globale supérieurs au seuil d'urgence de 15%. Quant à la situation dans les ZAR, elle est beaucoup plus acceptable avec un taux de moins de 10% répondant aux objectifs de l'UNHCR à Tazalit malgré que la situation à Intikan demeure sérieuse avec un taux de 11%. La forme sévère est restée au-dessus de 2% dans les camps et en dessous de 2% dans les ZAR.
- La prévalence de la malnutrition chronique est acceptable dans les ZAR mais dans une situation sérieuse dans les cas où les taux vont au-delà de 40% à l'exception du camp de Tababarey, où le taux est de 36%. Toutefois il faut interpréter les résultats avec précaution car plus de 60% des enfants n'ont pas une date exacte de naissance et les âges des enfants ont été estimés par les enquêteurs et pourrait être susceptible d'erreurs de détermination malgré l'utilisation du calendrier des événements locaux.
- La couverture vaccinale pour la rougeole et la supplémentation de la vitamine A reste aussi faible surtout si l'on considère uniquement l'information provenant de la carte qui reste plus fiable que le souvenir des mères qui représente plus de 70% de la couverture globale.
- La prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois et des femmes en âge de procréer non enceintes est très élevée dans tous les camps et les ZAR avec des taux variant entre 45% à 75%. Ce qui représente un problème de santé publique sérieux. L'anémie sévère touche beaucoup plus les femmes de 15-49 ans vivant dans les ZAR. Chez les enfants de 6 à 59 mois plus de 5 enfants sur 10 sont touchés par l'anémie totale à l'exception de ceux d'Intikan, où c'est 4 enfants sur dix qui en souffrent.
- La pratique de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant reste mitigée malgré une bonne pratique en matière d'allaitement. Mais toutes les bonnes pratiques d'alimentation restent pauvres et donc méritent des actions ou programmes pour une amélioration de l'alimentation du jeune enfant dans tous les camps et les zones d'accueil.
- Sur le plan de distribution de la ration, c'est uniquement à Intikan que la question a été posée. C'est ainsi qu'un peu plus de la moitié des ménages interrogés ont confirmé avoir reçu une ration pleine et l'autre moitié une demi-ration donc tous les ménages interrogés ont reçu une ration.
- Plus de 50% des ménages ont rapporté qu'ils ont plus de 20 litres par personne et par jour comme le recommande l'UNHCR. Et la moyenne d'eau par jour est de plus de 25l par personne.
- La possession de la moustiquaire est très faible et par conséquent son utilisation reste problématique.

Recommandations

- Raffermer les efforts sur toutes les activités nutritionnelles en cours (Ministère de la santé, UNICEF, PAM, UNHCR, ONGs).
- Renforcer le système de surveillance nutritionnelle régulière par un screening mensuel exhaustif au MUAC en s'assurant que les enfants dépistés arrivent effectivement aux centres nutritionnels.
- Mettre un système de VAD des enfants malnutris.
- Mettre un accent particulier sur l'éducation nutritionnelle des mères pour les bonnes pratiques de l'alimentation de l'enfant.
- Initier un programme de supplément en micronutriments pour lutter contre l'anémie (Ministère de la santé, UNICEF, UNHCR, PAM et partenaires).
- Renforcer les paquets d'activités de lutte contre l'anémie (déparasitage, lutte contre le paludisme, éducation nutritionnelle) (Ministère de la santé, UNICEF, PAM, UNHCR).

- Maintenir les efforts dans le cadre de la vaccination et les activités de masse sur la supplémentation en vitamine A (Ministère de la santé, UNICEF, UNHCR).
- Renforcer la stratégie de mobilisation communautaire dans la lutte contre la malnutrition (Ministère de santé, UNICEF, UNHCR, PAM, leaders communautaires).

1. Etat et structure de la population

A la fin du mois d'avril 2016, selon les statistiques de l'UNHCR la population dans les différents camps et des zones d'accueil de réfugiés (ZAR) atteint 54859 individus répartis dans 11362 ménages.

Population Totale enfants de < 5ans dans les différents camps et zones d'accueil de réfugiés (ZAR) au 30 avril 2016

Camp/ZAR	Population	# Ménage	# Enfant <5	Moyenne Ménage	% enfant <5
Abala	14 026	2 791	2 180	5	15.5
Intikan	17 568	3 261	2 690	5	15.3
Maigaizé	8 623	1 868	1 488	5	17.3
Tabareybarey	10 781	2 608	1 871	4	17.4
Tazalite	3 861	834	676	5	17.5
Total	54 859	11 362	8 904		

2. Objectifs de l'enquête

Principaux objectifs

Objectif principal

Déterminer la nécessité d'établir ou d'étendre la surveillance existante, de sorte que l'efficacité des interventions puisse être suivie dans le temps.

Objectifs spécifiques de l'enquête

- Mesurer la prévalence de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- Mesurer la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- Déterminer la couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois;
- Déterminer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- Évaluer la prévalence de diarrhée sur une période rétrospective de 2 semaines chez les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- Mesurer la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer entre 15 et 49 ans (non-enceintes);
- Évaluer les pratiques d'ANJE chez les enfants âgés de 0 à 23 mois;
- Déterminer le niveau d'accès de la population à l'eau potable et aux systèmes d'hygiène et d'assainissement, ainsi que leur niveau d'utilisation;
- Déterminer la proportion de ménages qui possèdent une moustiquaire (tous types confondus et MILDA);
- Déterminer le niveau d'utilisation des moustiquaires (tous types confondus et MILDA) par la population, enfants de 0 à 59 mois et femmes enceintes;
- Formuler des recommandations pour des interventions appropriées de nutrition et de santé publique pour les populations réfugiés vivant dans les camps.

3. Méthodologie

Dans chaque camp un échantillon indépendant a été tiré utilisant un tirage aléatoire simple. Les paramètres utilisés pour le calcul de l'échantillon sont consignés dans le tableau 1 ci-dessous. La taille de l'échantillon était basée uniquement sur les données anthropométriques des évaluations précédentes fournies par l'UNHCR.

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée avec le logiciel ENA for SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions). Dans chaque camp les paramètres spécifiques ont été utilisés pour le calcul de la taille finale de l'échantillon.

Tableau 1: Taille de l'échantillon par camp/ZAR

	Ménage	% < 5 ans	Prévalence Estimée	Précision %	Taille moyenne ménage	Taux de non réponse	Nombre d'enfants attendus	Nombre de ménage à enquête	Nombre de ménage ajustés
Abala	2791	15,5	14,1	3,5	5	3	380	560	560
Intikan	3261	15,3	4	2,5	5	3	236	353	360
Maigaizé	1868	17,3	6,3	3	5	3	252	334	340
Tabareybarey	2608	17,4	9,2	3	4	3	357	589	600
Tazalite	834	17,5	15	5	5	15	196	300	300

Procédure de l'échantillonnage: Sélection des ménages et population cible

Dans les camps

Le jour de l'enquête un dénombrement physique de tous les ménages a été fait, il consistait à faire un listing de tous les ménages c'est-à-dire toute personne détenant une carte ProGres du UNHCR. Avec une fiche de dénombrement pour chaque agent, il procède au dénombrement qui se fait de porte à porte dans chaque tente. Au cas un ménage est absent, l'équipe se renseigne auprès des voisins si ce dernier sera de retour si oui l'équipe revient avant la fin du dénombrement.

Le camp est divisé par quartier et chaque quartier attribué à une équipe. Pour diminuer le taux de non réponse aucun ménage n'est enregistré sans une présence physique du détenteur de la carte ProGres. Après le dénombrement les équipes se retrouvent avec chacune ses listes des ménages dénombrés pour les compiler pour avoir une liste unique pour tout le camp. Ensuite une renumérotation des ménages est faite pour avoir le nombre total des ménages qui sont actuellement dans le camp.

Dans les zones d'accueil (ZAR)

Les équipes ont fait une enquête exhaustive et tous les ménages dans un rayon sécurité (10 à 15 km de la zone de concentration) consigné par les services sécuritaires de l'UNHCR ont été enquêtés.

Interview des ménages

Si un ménage est tiré, après l'introduction de l'objectif de l'enquête, l'équipe lui demande son consentement pour l'enquête. Si le ménage accepte le chef d'équipe lui fait signer la fiche du consentement éclairé. Et à chaque module, on demande le consentement de la personne concernée, chez les enfants ce dernier est donné par la mère ou la gardienne de l'enfant. Au cas où le ménage refuse l'interview, il n'est pas remplacé, et aussi s'il refuse un module, on considère comme refus.

4. Questionnaires

Les questionnaires sont en annexe 1.

Les questionnaires sont préparés en français dans les tablettes et les SmartPhone mais l'administration est faite en Tamasheq, Sonrai, Haoussa dans la plupart des ménages.

Quatre modules et un cinquième module sur la ration¹ ont été conçus pour renseigner les informations pour les différents groupes cibles de l'enquête. Les quatre modules couverts par l'enquête sont les suivants :

Module 1: concerne les enfants de moins de 5 ans, il est subdivisé en deux parties dont une sur les pratiques de l'alimentation et du jeune enfant de 0 à 23 mois et la seconde partie sur l'anthropométrie (taille, âge, poids, œdèmes) des enfants de 6 à 59 mois. Les questions sont posées à la mère ou gardienne de l'enfant pour recueillir les informations relatives à l'enfant. Supplémentation en vitamine A, couverture vaccinale pour la rougeole chez les 9 à 59 mois, la prévalence de diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête.

Module 2: Femme de 15-49 ans qui ne sont pas enceintes, le prélèvement sanguin est fait avec le consentement de la femme pour mesurer le taux d'hémoglobine.

Module 3: eau et assainissement c'est de déterminer le niveau d'accès de la population à l'eau potable et aux systèmes d'hygiène et d'assainissement, ainsi que leur niveau d'utilisation.

¹ Module uniquement administré dans le camp de Intikane

Module 4: Les variables de couverture en provision et utilisation de moustiquaires sont évaluées à l'aide d'interviews avec le chef de ménage (homme ou femme) ou en son absence, à un adulte responsable (de préférence de plus de 18 ans) ; elles sont aussi évaluées au moyen d'une observation directe des moustiquaires dans le ménage.

Module 5 : c'est de déterminer le nombre des ménages qui ont reçu une ration complète ou bien une demi-ration dans le camp d'Intikane.

Indicateurs au niveau individuel

Le sexe : il a été enregistré pour chaque enfant (M= Masculin / F= Féminin). Il permet de voir la proportion des enfants par genre touchés par la maladie.

L'âge : exprimé en mois ou avec une date de naissance exacte obtenu de différentes manières. Soit à partir de la date de naissance (à base d'une pièce : carnet de santé et / ou acte de naissance). soit à partir du calendrier local des événements (annexe 2) ou encore comparativement à un enfant dont on connaît l'âge ou la date de naissance pour les mères qui ne connaissaient pas la date de naissance de leurs enfants et n'avaient aucune pièce portant la date de naissance de l'enfant.

Le poids : La prise du poids a été effectuée à l'aide de la balance électronique SECA de 150kg de capacité, pèse-personne avec une précision de 100g. Les enfants sont pesés nus. Ce type de balance pèse-personne permet des pesées rapides faciles et précises.

NB : Pour les enfants turbulents ou ceux qui ne peuvent pas se tenir debout la technique de double pesée est utilisée. L'enfant est pris dans les bras de sa mère ou bien ceux de l'assistant.

Les œdèmes : ils sont recherchés sur les deux pieds de l'enfant en exerçant une pression avec les deux pouces du mesureur et cela pendant 3 secondes pour mettre en évidence le signe de godet (si l'empreinte du pouce reste marquée). Pour être considérés comme des signes de malnutrition. ils doivent être bilatéraux et symétriques. Un cas d'œdème doit être confirmé par tous les membres de l'équipe et vérifié par le superviseur.

Le périmètre brachial (PB) : Le PB est mesuré chez tous les enfants avec une taille supérieure à 65 cm. Il se mesure au bras gauche à l'aide d'un ruban spécial à mi-hauteur entre l'épaule et le coude.

Admission dans le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë : L'enfant a été référé s'il répond aux critères d'admission dans un programme nutritionnel thérapeutique (CRENI/CRENAS) et le programme nutritionnel supplémentaire (CRENAM).

La couverture vaccinale contre la rougeole : Une carte de vaccination a été demandée aux mères de tous les enfants de 9 à 59 mois pour vérifier si l'enfant a été vacciné contre la rougeole. En l'absence de la carte on s'en tient au souvenir de la mère (généralement la vaccination contre la rougeole est réalisée au niveau du bras gauche au Niger).

La couverture de supplémentation en vitamine A : Il était vérifié sur la carte de vaccination ou carnet de santé si l'enfant avait reçu la vitamine A au cours des six derniers mois. Si ce n'était pas mentionné sur la carte ou si l'enfant n'avait pas de carte il était demandé à la mère si l'enfant avait reçu la vitamine A au cours des 6 derniers mois. Les capsules (rouge et /ou bleu) de la vitamine A étaient montrées à la mère pour l'aider à se rappeler.

Morbidités : Les enquêteurs demandaient à la mère de l'enfant ou à la gardienne de l'enfant si ce dernier était tombé malade dans les deux semaines précédant le jour de l'enquête. Ceci quel que soit la maladie et en cas de réponse positive l'enquêteur demandait ensuite le type de maladie dont l'enfant a souffert en rapportant le numéro correspondant au nom de la maladie mentionnée par la mère.

Définitions des pathologies

- | |
|---|
| 1. Diarrhée simple : L'émission de selles liquides plus de 3 fois par jour, sans présence de sang. |
|---|

- 2. Infections Respiratoires Aiguës (IRA) :** Fièvre (Corps chaud) accompagnée au minimum de deux des symptômes suivants : rhinite, Toux, rougeur ou douleur au niveau de la gorge ou fièvre accompagnée d'une difficulté respiratoire.
- 3. Fièvre :** corps chaud accompagné des frissons, Nausées, vomissements etc.

Prise de sang pour l'anémie

Le test d'hémoglobine concernait les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et qui ne sont pas enceintes.

Les mères d'enfants de 6 à 59 mois ainsi que toutes les femmes en âge de procréer d'un ménage sur deux sélectionnés étaient invités à donner leur consentement pour permettre à l'équipe de prélever du bout du doigt (soit le majeur ou l'annulaire) de la main gauche un échantillon du sang pour mesurer le taux d'hémoglobine. Les mères étaient également sensibilisées sur la douleur liée à la piqûre au moment du prélèvement. La goutte de sang était testée automatiquement à l'aide d'un appareil appelé HemoCue type 301 en respectant les différentes étapes suivies lors de la formation.

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Les questions sur l'ANJE concernaient l'allaitement, le temps de mise au sein après l'accouchement, l'utilisation du biberon, la consommation de nourriture et/ou de liquides autres que le lait maternel et la consommation des aliments riches ou enrichis en fer, lors des 24 heures précédant l'enquête.

Indicateurs au niveau du ménage

Possession de moustiquaire et utilisation

Les questions sur la possession des moustiquaires et leur utilisation ont été posées dans un ménage sur deux soit la moitié de tous les ménages enquêtés. Le nombre de moustiquaire dont le ménage dispose, le type de moustiquaire utilisé par le ménage et combien de personnes vivant dans le ménage ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant le jour de l'enquête, combien de femmes enceintes et combien d'enfants de moins de 5 ans.

Eau et assainissement (EAH)

Les données sur l'EAH sont collectées dans la moitié des ménages et ceci à l'aide d'observations spécifiques et d'interviews avec les mères ou les personnes principalement en charge des jeunes enfants. Les enquêteurs demandent à voir les conteneurs utilisés pour la collecte de l'eau 24 heures avant la date de l'enquête. Le nombre de tours effectué avec les conteneurs pour chercher l'eau. Vérifier si les réservoirs de conservation de l'eau sont fermés.

Données additionnelles

Couverture de la vaccination anti rougeoleuse

Le taux de couverture vaccinale anti rougeoleuse est calculé chez les enfants âgés de 9 à 59 mois. d'après les données de l'enquête et de la façon suivante :

$$\text{Taux} = \frac{(\text{Nombre d'enfants vaccinés âgés de 9 à 59 mois}) \times 100}{(\text{Nombre total d'enfants âgés de 9 à 59 mois dans l'échantillon})}$$

Couverture de la supplémentation en vitamine A

Le taux de couverture de supplémentation en vitamine A est calculé chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. d'après les données de l'enquête et de la façon suivante :

(Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une dose de vitamine A au cours des 6 derniers mois) x 100

Taux = -----
(Nombre total d'enfants âgés de 6 à 59 mois dans l'échantillon)

(Nombre d'enfants malnutris identifiés par l'enquêteur avec l'utilisation de la table de référence et qui sont dans un programme de prise en charge) x 100

Taux d' enrôlement des enfants dans un programme = -----
(Nombre total d'enfants malnutris identifiés par l'enquêteur avec l'utilisation de la table de référence)

Mesures de l'anémie

Les seuils du taux d'hémoglobine pour la définition de l'anémie et la classification de la gravité de l'anémie du point de vue santé publique sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

Seuil de taux d'hémoglobine pour diagnostiquer l'anémie (g/dl)

Population	Pas d'anémie	Anémie		
		Légère	Modérée	Sévère
Enfants de 6 à 59 mois	11 et plus	10-10.9	7-9.9	inférieur à 7
Femmes pas enceintes de 15 plus	12 et plus	11-11.9	8-10.9	inférieur à 8

Classification de la prévalence de l'anémie dans une population basée sur le taux d'hémoglobine sanguin.

Anémie	Prévalence
Sévère	≥ 40%
Modérée	20.0 - 39.9%
Légère	5.0 - 19.9%
Normale	≤ 4.9%

Alimentation de nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

Formules pour calculer les indicateurs de l'allaitement et de l'alimentation de complément. Les enfants ayant les données manquantes sont exclues au dénominateur.

- Initiation de l'allaitement au sein

Initiation précoce de l'allaitement au sein : proportion d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance

Enfants vivants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance

Enfants vivants nés les derniers 24 mois

- Allaitement exclusif au sein

Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois : Proportion d'enfants de 0 à 5 mois qui sont alimentés exclusivement avec du lait maternel

Enfants 0-5 mois qui ont reçu exclusivement du lait maternel le jour précédent

Enfants 0-5 mois

L'allaitement exclusif au sein veut dire à présent que l'enfant est nourri avec du lait maternel (y compris s'il est tiré du sein de sa mère ou de celui d'une nourrice), et qu'on peut également lui administrer des SRO, des gouttes, des sirops (vitamines, sels minéraux et autres médicaments), mais rien d'autre².

- Poursuite de l'allaitement au sein

Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel

Enfants 12-15 mois qui ont eu du lait maternel le jour précédent (toujours allaités)

Enfants 12-15 mois

Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans : Proportion d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui prennent du lait maternel

Enfants 20-23 mois qui ont eu du lait maternel le jour précédent

Enfants 20-23 mois

- Enfants nourris au biberon

Alimentation au biberon : Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois nourris au biberon le jour précédent

Enfants 0-23 mois qui ont été nourris au biberon le jour précédent

Enfants 0-23 mois

Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer

² Indicateurs pour évaluer les pratiques d'ANJE, première partie page 3

Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois consommant des aliments riches ou enrichis en fer, spécialement conçus pour les nourrissons ou qui ont été enrichis à la maison.

Enfants 6-23 mois ayant consommés des aliments riches ou enrichis en fer le jour précédent x 100

Enfants âgés de 6 à 23 mois

Morbidité des enfants de moins de 5 ans

- Enfant ayant contracté une maladie au cours des deux dernières semaines

Enfants malades³ : Proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui sont tombés malades au cours des deux dernières semaines avant la date de l'enquête.

Enfants 0-59 mois qui sont tombés malades au cours des 2 dernières semaines avant la date de l'enquête x 100

-----Enfants âgés de 0 à 59 mois

Indicateurs et seuils utilisés

Anthropométrie chez les enfants de 6 à 59 mois

Les indices poids-pour-taille, taille-pour-âge et poids-pour-âge ont été exprimés en z- score. L'expression de ces indices en z- score est la plus appropriée en termes d'analyse de santé publique et est utilisée pour comparer les résultats de différentes enquêtes.

Les seuils utilisés pour déterminer la prévalence de malnutrition dans l'enquête, exprimés en z-score, sont présentés dans le tableau suivant.

Seuils utilisés, exprimés en z-score pour définir la malnutrition chez les enfants 6-59 mois

	Malnutrition aiguë (P/T)	Malnutrition chronique (T/A)	Insuffisance pondérale (P/A)
Globale	< -2 z-score et/ou œdèmes	< -2 z-score	< -2 z-score
Modérée	< -2 z-score et \geq -3 z- score	< -2 z-score et \geq -3 z-score	< -2 z-score et \geq -3 z-score
Sévère	< -3 z-score et/ou œdèmes	< -3 z-score	< -3 z-score

Le second indicateur considéré pour estimer la malnutrition aiguë est la mesure du périmètre brachial. C'est un indicateur très souvent utilisé pour le dépistage de la malnutrition aiguë au niveau communautaire parce que facile à manipuler même si l'utilisateur n'a pas un niveau d'éducation élevé.

³ Une des pathologies suivantes : diarrhée simple, IRA ou fièvre

Il est aussi utilisé dans les cas d'urgence pour estimer le risque de mortalité chez les enfants. Il n'existe pas de population de référence pour l'analyse du PB. Mais l'on catégorise les mesures de PB des enfants selon les seuils présentés dans le tableau ci-après

Valeurs seuils de PB et signification nutritionnelle pour les enfants de >65 à 110 cm de taille

Classification	Limites
Risque de mortalité	$< 11.5 \text{ cm}$
Malnutrition aiguë modérée	$11.5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 12.5 \text{ cm}$
Risque de malnutrition	$12.5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 13.5 \text{ cm}$
Statut nutritionnel satisfaisant	$\geq 13.5 \text{ cm}$

5. Equipe d'enquête

L'enquête a été coordonnée par UNHCR à travers le consultant mais c'est une enquête conjointe de l'UNICEF, le PAM et le Ministère de la Santé.

6. Formation des enquêteurs

La formation de l'enquête a duré 6 jours, dont 4 jours de théorie, un jour de test de standardisation et un jour de pré-test. Elle a été assurée par des spécialistes en enquête, santé et statistique.

Thèmes de formation

- Objectifs de l'enquête
- Mesures anthropométriques: taille/longueur, poids et techniques PB
- Estimation de l'Age : utilisation du calendrier des événements pour les enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance
- Morbidité chez les enfants pour la diarrhée
- Mesure de l'Hémoglobine chez les femmes de 15 à 49 ans en utilisant l'HemoCue
- Pratique des mesures anthropométriques chez les enfants de 6 à 59 mois
- Collecte de données et techniques d'interviews
- Comment remplir le questionnaire sur le SMARTphone
- Procédures d'échantillonnage.

7. Qualité des données

Le contrôle de qualité a été optimal et continu, de la formation, à la standardisation des mesures, le contrôle des questionnaires du recueil de données au traitement statistique. La méthodologie optée lors de la formation et le suivi de la qualité des données (supervision intégrée, saisie et vérification des données sur le terrain) a permis d'avoir des données où il y avait très peu de valeurs aberrantes ("flags"), et des écarts-types moins larges. Des tests pour la préférence des arrondis, et des estimations des âges ont été effectués pour assurer la qualité des données.

Qualité des données a été assurée :

Un suivi quotidien des données est fait par les superviseurs chaque soir
Chaque matin les balances électroniques sont tarés avec un poids de 5 kg et chaque équipe avait une deuxième balance de remplacement au cas l'autre est défectueuse.
Les données anthropométriques ont été traitées avec le logiciel ENA for SMART pour vérifier la plausibilité des données.
La Hemocue de chaque équipe est essuyée par l'agent de santé en charge de la prise du sang.
Chaque équipe dispose d'un SMARTphone et d'une tablette pour la collecte, elle les utilise en alternance lorsqu'un d'entre eux se recharge ou refuse de marcher sur le terrain.

8. Collecte des données et analyses

Les données anthropométriques ont été analysées avec ENA for SMART (version juillet 2015) et les données secondaires ont été traitées avec SPSS (version 19).

Considération éthique de l'enquête et consentement éclairé

Les autorités sanitaires politico-administratives les partenaires intervenant dans le domaine de la santé et de la nutrition ont été informées au préalable des objectifs et des modalités de la collecte des données. Leur autorisation et leur collaboration ont été requises pour la réalisation de l'enquête nutritionnelle. La planification de l'enquête a été communiquée aux partenaires dans le camp afin d'assurer une bonne coordination des activités sur le terrain et de prévenir la population des dates de passage des équipes d'enquêteurs.

Le chef du camp et les leaders des réfugiés eux aussi ont avertis à l'avance les chefs des blocs sélectionnés et les occupants des ménages du passage des enquêteurs afin de s'assurer que ceux-ci seront présents et prévenus des intentions des équipes.

Les traducteurs ont été recrutés au niveau du camp et jouent en même temps le rôle de sensibilisateur pour faciliter l'introduction des équipes dans les ménages et la coopération des familles.

Une fois dans le ménage après une brève présentation les équipes demandaient le consentement de la famille pour prélever les données.

En cas de refus de participation les enquêteurs notaient cela sur le questionnaire et rapportaient au responsable de l'enquête. Les enquêteurs rassuraient aussi les enquêtés sur la confidentialité et l'anonymat des informations collectées.

Tous les enfants malnutris détectés lors de l'enquête et non admis dans un programme de nutrition ont été référés dans une structure nutritionnelle pour la prise en charge. Ceux qui étaient anémiés ont été référés au centre de santé pour une prise en charge appropriée.

Résultats Camp de Abala

Tableau 2: Taux de réponse des enfants et des ménages à Abala

Groupe cible	Taille de l'échantillon prévue	Cible enquêtée	Taux de réponse %
Enfants de moins de 5 ans	380	524	137.4

Tableau 3 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Abala

	Garçons		Filles		Total	Ratio	
ÂGE (mois)	nb	%	Nb	%	Nb	%	Garçon : Fille
6-17 mois	66	51.6	62	48.4	128	27.3	1.1
18-29 mois	67	48.2	72	51.8	139	29.6	0.9
30-41 mois	47	47.0	53	53.0	100	21.3	0.9
42-53 mois	45	56.3	35	43.8	80	17.1	1.3
54-59 mois	10	45.5	12	54.5	22	4.7	0.8
Total	235	50.1	234	49.9	469	100.0	1.0

40 % des enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance (188)

Tableau 4 : Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) et par sexe à Abala

	Total n = 456	Garçons n = 230	Filles n = 226
Prévalence de malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(71) 15.6 % (12.5 - 19.2 95% C.I.)	(37) 16.1 % (11.9 - 21.4 95% C.I.)	(34) 15.0 % (11.0 - 20.3 95% C.I.)
Prévalence de malnutrition modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score. pas d'œdèmes)	(59) 12.9 % (10.2 - 16.3 95% C.I.)	(29) 12.6 % (8.9 - 17.5 95% C.I.)	(30) 13.3 % (9.5 - 18.3 95% C.I.)
Prévalence malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(12) 2.6 % (1.5 - 4.5 95% C.I.)	(8) 3.5 % (1.8 - 6.7 95% C.I.)	(4) 1.8 % (0.7 - 4.5 95% C.I.)

La prévalence des œdèmes est de 0.0%

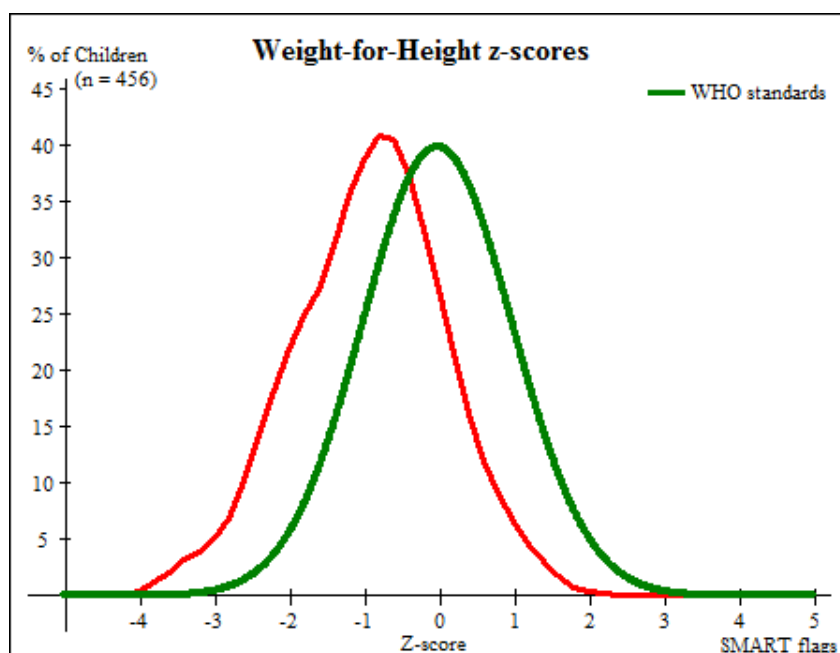


Figure 1 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Abala

Tableau 5: prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Abala

Age (mo)	Total no.	Malnutrition aiguë sévère (<-3 z-score)		Malnutrition aiguë modérée (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
		No.	%	No.	%	No.	%
6-17	121	6	5.0	23	19.0	92	76.0
18-29	133	4	3.0	20	15.0	109	82.0
30-41	100	0	0.0	9	9.0	91	91.0
42-53	80	2	2.5	3	3.8	75	93.8
54-59	22	0	0.0	4	18.2	18	81.8
Total	456	12	2.6	59	12.9	385	84.4

Tableau 6: Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Abala

	Total n = 467	Garçons n = 235	Filles n = 232
Prévalence de PB < 125 mm et/ou œdèmes	(39) 8.4 % (6.2-11.2 95% C.I.)	(14) 6.0 % (3.6 - 9.8 95% C.I.)	(25) 10.8 % (7.4 - 15.4 95% C.I.)
Prévalence de PB < 125 mm and >= 115 mm. pas d'œdèmes	(27) 5.8 % (4.0 - 8.3 95% C.I.)	(10) 4.3 % (2.3 - 7.7 95% C.I.)	(17) 7.3 % (4.6 - 11.4 95% C.I.)
Prévalence MUAC < 115 mm et/ou œdèmes	(12) 2.6 % (1.5 - 4.4 95% C.I.)	(4) 1.7 % (0.7 - 4.3 95% C.I.)	(8) 3.4 % (1.8 - 6.7 95% C.I.)

Tableau 7 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Abala

	Total n = 460	Garçons n =230	Filles n = 230
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(161) 35.0 % (30.8-39.5 95% C.I.)	(82) 35.7 % (29.7-42.0 95% C.I.)	(79) 34.3 % (28.5 - 40.7 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(106) 23.0 % (19.4 - 27.1 95% C.I.)	(53) 23.0 % (18.1 - 28.9 95% C.I.)	(53) 23.0 % (18.1 - 28.9 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(55) 12.0 % (9.3 - 15.2 95% C.I.)	(29) 12.6 % (8.9 - 17.5 95% C.I.)	(26) 11.3 % (7.8 - 16.0 95% C.I.)

Tableau 8: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Abala

	Total n = 450	Garçons n = 227	filles n = 223
Prévalence du retard de croissance (<-2 z-score)	(197) 43.8 % (39.3 - 48.4 95% C.I.)	(98) 43.2 % (36.9 - 49.7 95% C.I.)	(99) 44.4 % (38.0 - 51.0 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(126) 28.0 % (24.1 - 32.3 95% C.I.)	(57) 25.1 % (19.9 - 31.1 95% C.I.)	(69) 30.9 % (25.2 - 37.3 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance sévère (<-3 z-score)	(71) 15.8 % (12.7 - 19.4 95% C.I.)	(41) 18.1 % (13.6 - 23.6 95% C.I.)	(30) 13.5 % (9.6 - 18.6 95% C.I.)

Tableau 9: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Abala

Age (mois)	Nb total	Retard de croissance sévère (<-3 z-score)		Retard de croissance modéré (≥ -3 and < -2 z-score)		Normal (≥ -2 z score)	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%
6-17	120	19	15.8	32	26.7	69	57.5
18-29	131	28	21.4	31	23.7	72	55.0
30-41	97	14	14.4	27	27.8	56	57.7
42-53	80	10	12.5	28	35.0	42	52.5
54-59	22	0	0.0	8	36.4	14	63.6
Total	450	71	15.8	126	28.0	253	56.2

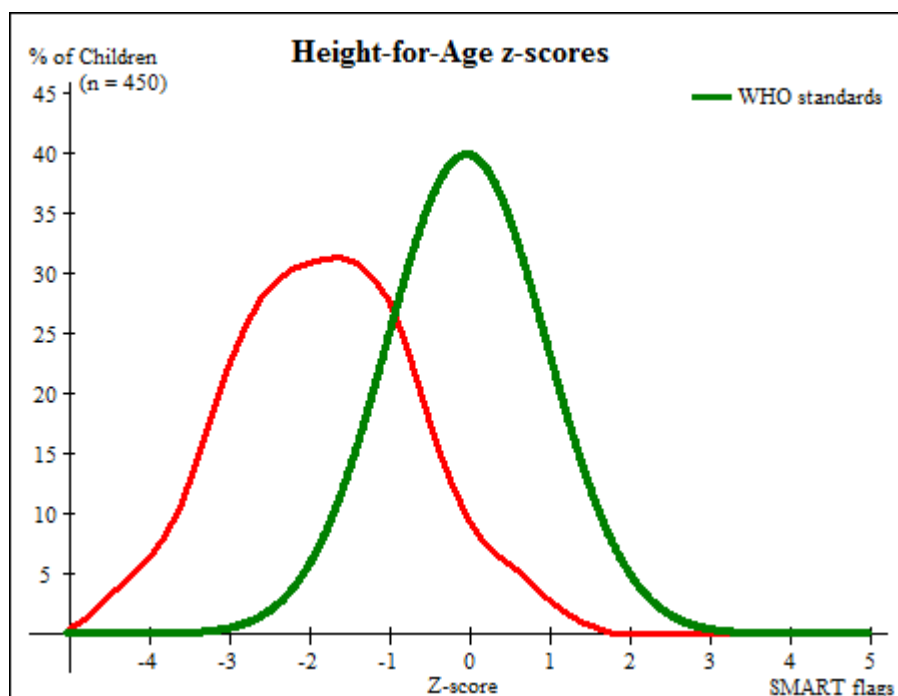


Figure 2 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Abala

Tableau 10 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Abala (juin 2016)

	Nombre/total	% (95% CI)
Proportion des enfants de 6-59 mois avec une malnutrition aigue déjà dans un CREN/CRENAM	14/63	22.0%

Anémie chez les enfants de 6 à 59 mois

Tableau 11 : prévalence de l'anémie totale, de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Abala

	6-59 mois n = 461	6-23 mois n=194	24-59 mois n=267
Anémie totale (Hb<11.0 g/dL)	(288) 62.5 (57.9-66.9)	(138) 71.1 (64.4-77.4)	(150) 56.2 (50.1-62.2)
Anémie légère (Hb 10.0-10.9 g/dL)	(153) 33.2 (29.0-37.6)	(65) 33.5 (27.0-40.6)	(88) 33.0 (27.4-38.4)
Anémie modérée (7.0-9.9 g/dL)	(133) 28.9 (24.8-33.2)	(72) 37.1 (30.4-44.3)	(61) 22.8 (18.0-28.3)
Anémie sévère (<7.0 g/dL)	(2) 0.4 (0.0-1.5)	(1) 0.5 (0.1-2.8)	(1) 0.4 (0.1-2.0)
Hb moyenne (g/dL)	10.52	10.24	10.73
Ecart type (ET)	1.21	1.18	1.23

Tableau 12 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Abala

Programme de vaccination et de supplémentation

Tableau 13: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=446) à Abala

	Rougeole (avec carte) n=70	Rougeole (confirmation de la mère) n=210	Rougeole (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=280
OUI	15.6 % (12.5-19.4 IC 95%)	46.8% (42.4-51.8 IC 95%)	62.8 % (58.2-67.2 IC 95%)

Le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%.

Tableau 14: supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=468) à Abala

	Capsule de vitamine A (avec carte) n= 60	Capsule de vitamine A (confirmation de la mère) n=257	Capsule de vitamine A (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=317
Oui	12.8 % (10.0-16.1 IC 95%)	54.8% (50.3-59.4 IC 95%)	67.7% (63.3-71.9 IC 95%)

Prévalence de la Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

Tableau 15 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Abala

	Nombre/total	% (IC 95%)
Diarrhée au cours des deux dernières semaines	8/524	1.5 (0.7-2.9)

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Tableau 16 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Abala

Indicateur	Tranche d'âge	Nombre/total	Taux (%)
Initiation opportune de l'allaitement	0-23 mois	88/237	37.1
Allaitement exclusif avant 6 mois	0-5 mois	18/54	33.4
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	12-15 mois	38/46	82.6
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	20-23 mois	23/57	40.4
Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	6-8 mois	9/20	45.0
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	6-23 mois	158/196	80.6
Alimentation au biberon	0-23 mois	4/237	1.7

Tableau 17 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Abala

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non)	0/237	0

Aliments composés enrichis

Tableau 18 : Apport d'ACE chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Abala

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	149/196	71.6

Tableau 19 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Abala

Anémie – Femmes en âge de procréer 15-49 ans	Total n = 179
Anémie totale (<12.0 g/dL)	(103) 57.5% (50.0-64.8 IC 95%)
Anémie légère (11.0-11.9 g/dL)	(52) 29.1% (22.6-36.2 IC 95%)
Anémie modérée (8.0-10.9 g/dL)	(50) 27.9% (21.5-35.1 IC 95%)
Anémie sévère (<8.0 g/dL)	(1) 0.6% (0.1-3.0 IC 95%)
Hb moyenne. g/dL	11.71
Ecart Type (ET)	1.45

Eau et assainissement

Tableau 20 : Nombre de ménages enquêtés dans le camp d'Abala

Données ménages	Prévu	Obtenu	% de la cible
Nombre total de ménages enquêtés sur l'EAH	280	260	93

Tableau 21 : Moyenne d'eau par personne par jour à Abala

Standard du HCR	Indicateur
Quantité moyenne d'eau disponible par personne/jour 22.4	≥ 20 litres

Tableau 22 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Abala

	Nombre/total	% ()
Proportion de ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	260/260	100
Proportion des ménages utilisant un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson	112/260	43.1 (37.0-49.3 IC 95%)

Tableau 23 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Abala

Proportion de ménages qui utilisent :	Nombre/total	% (IC 95%)
≥ 20 lpppj	130/260	50.0 (43.8-56.2 IC 95%)
15 – <20 lpppj	62/260	22.8 (18.8-29.5)
<15 lpppj	68/260	26.2 (21.0-31.9)

Tableau 24 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau à Abala

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson	246/260	94.6 % (91.4-97.0)

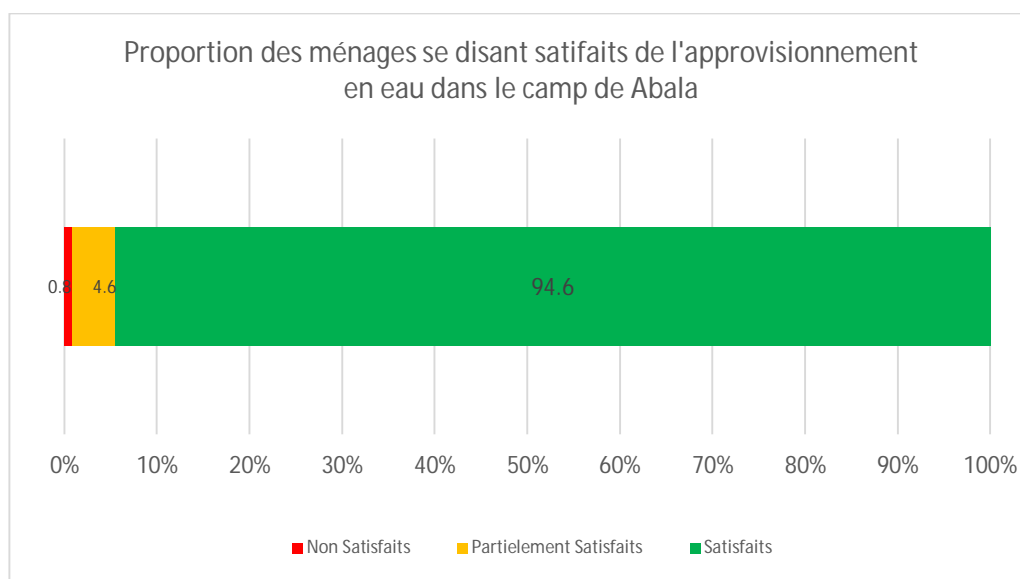
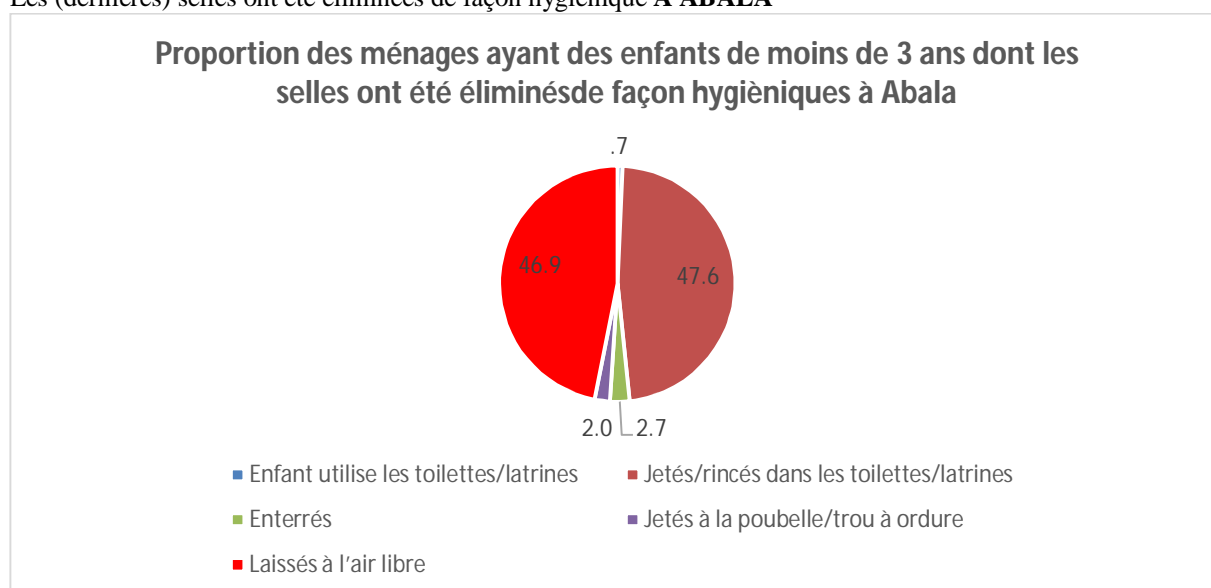


Figure 3 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson à Abala

Tableau 25 : ELIMINATION HYGIENIQUE DES EXCRETAS A ABALA

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages utilisant :		
Un système amélioré d'élimination des excréta (toilettes améliorées. 1 ménage)*.**	0/260	-
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	0/260	-
Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	0/260	-
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques)	0/260	-
Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et qui éliminent leurs selles de façon hygiénique	75/147	51.0 (42.7-59.3)

Figure 4 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont Les (dernières) selles ont été éliminées de façon hygiénique A ABALA



Utilisation de la Moustiquaire à Abala

Tableau 26 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Abala

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	72/257	28.0 (22.7-33.4)
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	39/257	15.2 (11.1-20.1)

Tableau 27 : Nombre moyen de moustiquaires à Abala

Nombre moyen de MILD par ménage	Nombre moyen de personnes par MILD
0.58	8.2

Tableau 28 : utilisation des moustiquaires.

	Proportion de la population totale (tous âges confondus)		Proportion de 0-59 mois		Proportion de femmes enceintes	
	Nb total=1221	%	Nb total =251	%	Nb total =47	%
A dormi sous une moustiquaire (tous types confondus)	142	11.6	40	3.3	Nb=7	14.9
A dormi sous une MILD	88	7.2	17	11.2	Nb=4	8.5

Résultats du Camp de Mangaïzé

Tableau 29 : taille de l'échantillon à Mangaïzé

Groupe cible	Taille de l'échantillon prévue	Cible enquêtée	Taux de réponse %
Enfants de moins de 5 ans	252	254	100.8

Tableau 30 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Mangaïzé

ÂGE (mois)	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçon : Fille
	nb	%	nb	%	nb	%	
6-17 mois	33	53.2	29	46.8	62	27.1	1.1
18-29 mois	31	54.4	26	45.6	57	24.9	1.2
30-41 mois	26	54.2	22	45.8	48	21.0	1.2
42-53 mois	22	48.9	23	51.1	45	19.7	1.0
54-59 mois	7	41.2	10	58.8	17	7.4	0.7
Total	119	52.0	110	48.0	229	100.0	1.1

59 % des enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance (150)

Tableau 31: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) et par sexe à Mangaïzé

	Total n = 226	Garçons n = 116	Filles n = 110
Prévalence de malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(38) 16.8 % (12.5 - 22.2 95% C.I.)	(19) 16.4 % (10.7 - 24.2 95% C.I.)	(19) 17.3 % (11.3 - 25.4 95% C.I.)
Prévalence de malnutrition modérée (<-2 z-score and >=3 z-score. pas d'œdèmes)	(34) 15.0 % (11.0 - 20.3 95% C.I.)	(15) 12.9 % (8.0 - 20.2 95% C.I.)	(19) 17.3 % (11.3 - 25.4 95% C.I.)
Prévalence malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(4) 1.8 % (0.7 - 4.5 95% C.I.)	(4) 3.4 % (1.3 - 8.5 95% C.I.)	(0) 0.0 % (0.0 - 3.4 95% C.I.)

La prévalence des œdèmes est de 0.0 %

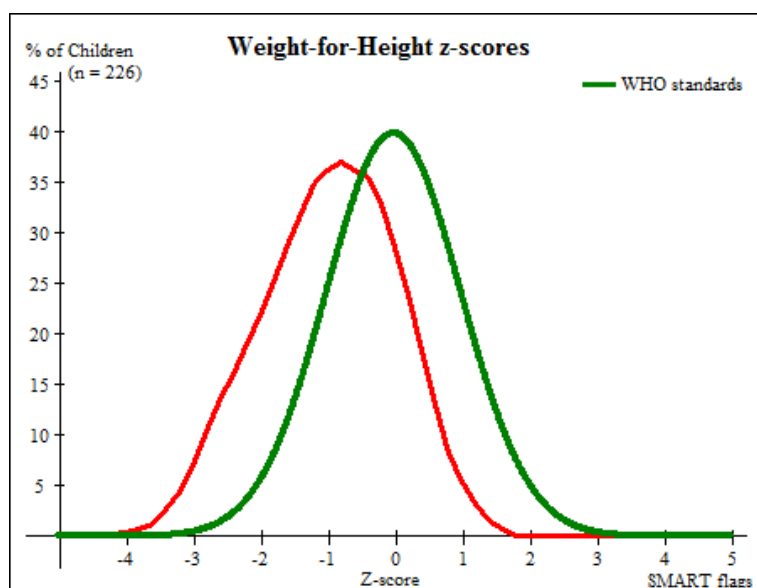


Figure 5 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Mangaïzé

Tableau 32: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Mangaïzé

Age (mo)	Total no.	Malnutrition aiguë sévère (<-3 z-score)		Malnutrition aiguë modérée (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
		No.	%	No.	%	No.	%
6-17	60	3	5.0	17	28.3	40	66.7
18-29	57	1	1.8	7	12.3	49	86.0
30-41	47	0	0.0	3	6.4	44	93.6
42-53	45	0	0.0	7	15.6	38	84.4
54-59	17	0	0.0	0	0.0	17	100.0
Total	226	4	1.8	34	15.0	188	83.2

Tableau 33 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Mangaïzé

	Total n = 228	Garçons n = 118	Filles n = 110
Prévalence de PB < 125 mm et/ou œdèmes	(14) 6.1 % (3.7-10.0 95% C.I.)	(4) 3.4 % (1.3 - 8.4 95% C.I.)	(10) 9.1 % (5.0 - 15.9 95% C.I.)
Prévalence de PB < 125 mm and >= 115 mm. pas d'œdèmes	(8) 3.5 % (1.8 - 6.8 95% C.I.)	(2) 1.7 % (0.5 - 6.0 95% C.I.)	(6) 5.5 % (2.5 - 11.4 95% C.I.)
Prévalence MUAC < 115 mm et/ou œdèmes	(6) 2.6 % (1.2 - 5.6 95% C.I.)	(2) 1.7 % (0.5 - 6.0 95% C.I.)	(4) 3.6 % (1.4 - 9.0 95% C.I.)

Tableau 34 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Mangaïzé

	Total n = 226	Garçons n = 117	Filles n = 109
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(94) 41.6 % (35.4 - 48.1 95% C.I.)	(52) 44.4 % (35.8 - 53.5 95% C.I.)	(42) 38.5 % (29.9 - 47.9 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(64) 28.3 % (22.8 - 34.5 95% C.I.)	(39) 33.3 % (25.4 - 42.3 95% C.I.)	(25) 22.9 % (16.0 - 31.7 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(30) 13.3 % (9.5 - 18.3 95% C.I.)	(13) 11.1 % (6.6 - 18.1 95% C.I.)	(17) 15.6 % (10.0 - 23.6 95% C.I.)

Tableau 35: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Mangaïzé

	Total n = 222	Garçons n = 114	filles n = 108
Prévalence du retard de croissance (<-2 z-score)	(98) 44.1 % (37.8 - 50.7 95% C.I.)	(50) 43.9 % (35.1 - 53.0 95% C.I.)	(48) 44.4 % (35.4 - 53.8 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(57) 25.7 % (20.4 - 31.8 95% C.I.)	(34) 29.8 % (22.2 - 38.8 95% C.I.)	(23) 21.3 % (14.6 - 29.9 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance sévère (<-3 z-score)	(41) 18.5 % (13.9 - 24.1 95% C.I.)	(16) 14.0 % (8.8 - 21.6 95% C.I.)	(25) 23.1 % (16.2 - 31.9 95% C.I.)

Tableau 36: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Mangaïzé

		Retard de croissance sévère (<-3 z-score)		Retard de croissance modéré (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
Age (mois)	Nb total	Nb	%	Nb	%	Nb	%
6-17	58	8	13.8	15	25.9	35	60.3
18-29	56	16	28.6	16	28.6	24	42.9
30-41	46	9	19.6	11	23.9	26	56.5
42-53	45	7	15.6	11	24.4	27	60.0
54-59	17	1	5.9	4	23.5	12	70.6
Total	222	41	18.5	57	25.7	124	55.9

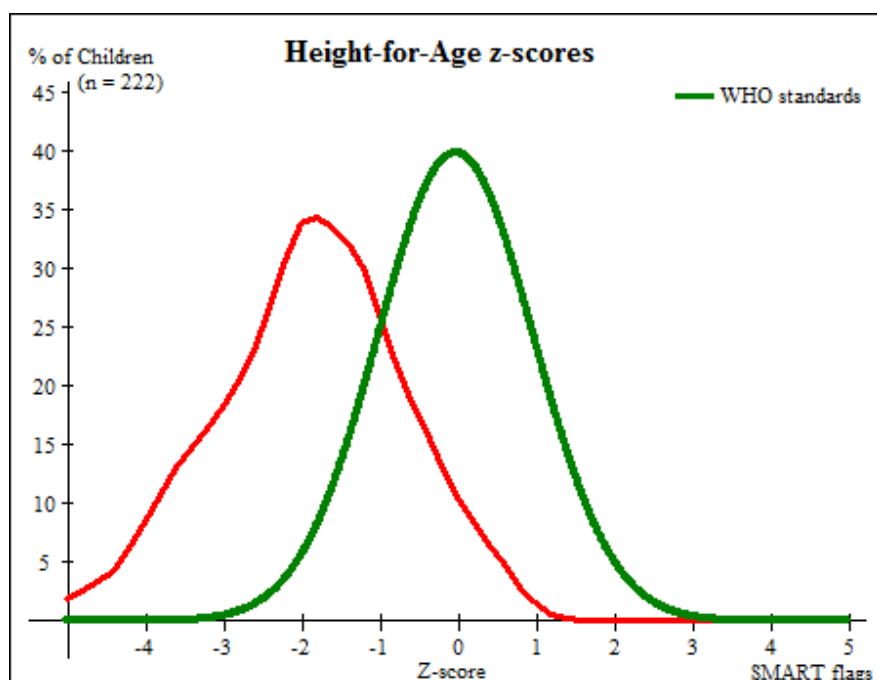


Figure 6 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Mangaïzé

Tableau 37: Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Mangaïzé (juin 2016))

	Nombre/total	% (95% CI)
Proportion des enfants de 6-59 mois avec une malnutrition aiguë déjà dans un CREN/CRENAM	10/38	26(13.5-43.1)

Anémie chez les enfants de 6-59 mois

Tableau 38 : prévalence de l'anémie totale, de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Mangaïzé

	6-59 mois n = 227	6-23 mois n=84	24-59 mois n=143
Anémie totale (Hb<11.0 g/dL)	(113) 49.8	(55) 65.5	(58) 40.6
Anémie légère (Hb 10.0-10.9 g/dL)	(64) 28.2	(31) 36.9	(33) 31
Anémie modérée (7.0-9.9 g/dL)	(48) 21.1	(24) 28.6	(24) 16.8
Anémie sévère (<7.0 g/dL)	(1) 0.4	-	(1) 0.7
Hb moyenne (g/dL)	10.85	10.61	11.0
Ecart type (ET)	1.21	1.16	1.23

Tableau 39 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Mangaïzé

	6-59 mois n = 227	6-23 mois n=84	24-59 mois n=143
Anémie modérée et sévère (Hb<10.0 g/dL)	(49) 21.6% (16.5- 27.5 IC 95%)	(24) 28.6 % (19.3-39.4 IC 95%)	(25) 17.5 % (11.7-24.4 IC 95%)

Programme de vaccination et de supplémentation

Tableau 40: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=215) à Mangaïzé

	Rougeole (avec carte) n=40	Rougeole (confirmation de la mère) n=96	Rougeole (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=136
OUI	18.6 % (13.7-24.4 IC 95%)	44.7% (37.9-51.5 IC 95%)	63.3 % (56.5-69.7 IC 95%)

Le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%.

Tableau 41: supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=229) à Mangaïzé

	Capsule de vitamine A (avec carte) n= 19	Capsule de vitamine A (confirmation de la mère) n=150	Capsule de vitamine A (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=169
Oui	8.3% (5.1-12.6 IC 95%)	65.5% (59.0-71.6 IC 95%)	73.8% (67.6-79.3 IC 95%)

Tableau 42 : Morbidité des enfants de moins de 5 ans à Mangaïzé

	Nombre/total	% (IC 95%)
Diarrhée au cours des deux dernières semaines	10/229	4.4 (2.2-7.8)

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Tableau 43 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Mangaïzé

Indicateur	Tranche d'âge	Nombre/ total	Taux (%)
Initiation opportune de l'allaitement	0-23 mois	57/101	56.4
Allaitement exclusif avant 6 mois	0-5 mois	11/19	57.9
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	12-15 mois	18/19	94.7
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	20-23 mois	9/14	64.3
Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	6-8 mois	3/14	21.4
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	6-23 mois	39/86	45.3
Alimentation au biberon	0-23 mois	1/101	0.9

Tableau 44 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Mangaïzé

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non)	1/101	1.0 (0.1-5.3)

Aliments composés enrichis

Tableau 45 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Mangaïzé

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	24/86	27.9 (18.8-38.6)

Tableau 46 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Mangaïzé

Anémie – Femmes en âge de procréer 15-49 ans	Total n = 145
Anémie totale (<12.0 g/dL)	(53) 51.5 (28.8-44.9)
Anémie légère (11.0-11.9 g/dL)	(29) 20.0 (13.9-27.4)
Anémie modérée (8.0-10.9 g/dL)	(24) 23.3
Anémie sévère (<8.0 g/dL)	-
Hb moyenne. g/dL	11.80
Ecart Type (ET)	1.50

Eau et assainissement

Tableau 47 : Nombre de ménages enquêtés dans le camp de à Mangaïzé

Données ménages	Prévu	Obtenu	% de la cible
Nombre total de ménages enquêtés sur l'EAH	170	169	99.4

Tableau 48 : Moyenne d'eau par personne par jour à Mangaizé

Standard du HCR	Indicateur
Quantité moyenne d'eau disponible par personne/jour 25.9l	≥ 20 litres

Tableau 49 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Mangaizé

	Nombre/total	% ()
Proportion de ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	169/169	100
Proportion des ménages utilisant un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson	71/168	42.3 (34.7-50.1)

Tableau 50 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Mangaizé

Proportion de ménages qui utilisent :	Nombre/total	% (IC 95%)
≥ 20 lpppj	132/168	78.6 (71.6-84.5 IC 95%)
15 – <20 lpppj	22/168	13.1 (8.4-19.1)
<15 lpppj	14/168	8.3 (4.7-13.5 IC 95%)

Tableau 51 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson	154/168	91.7 (86.5-95.3 IC 95%)

Figure 7 : proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson à Mangaïzé

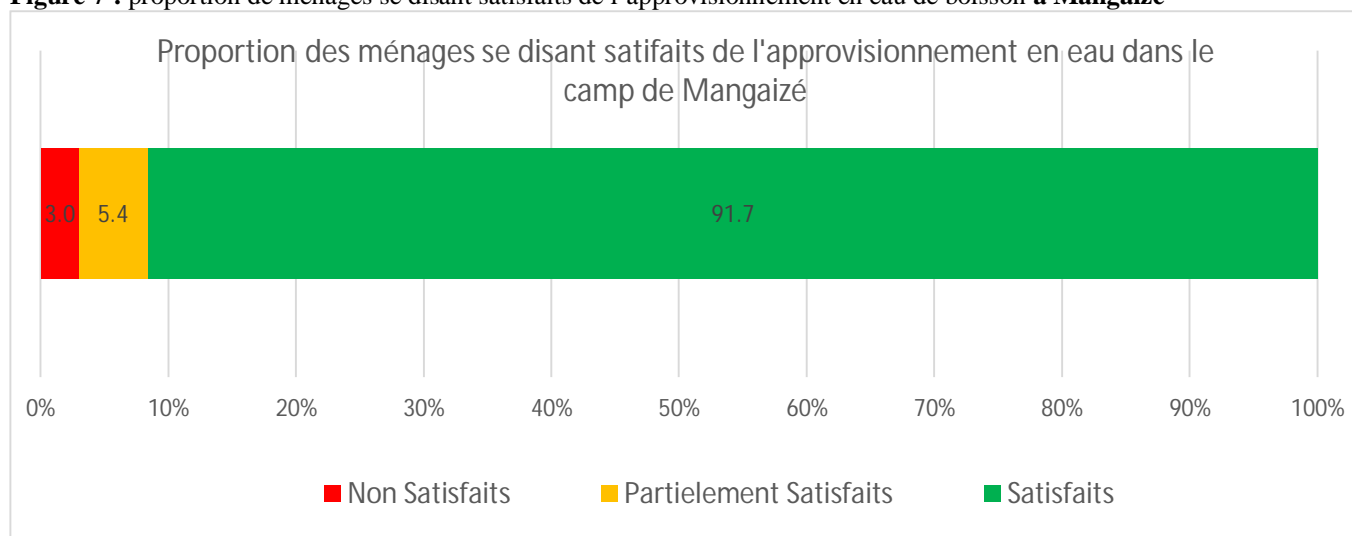
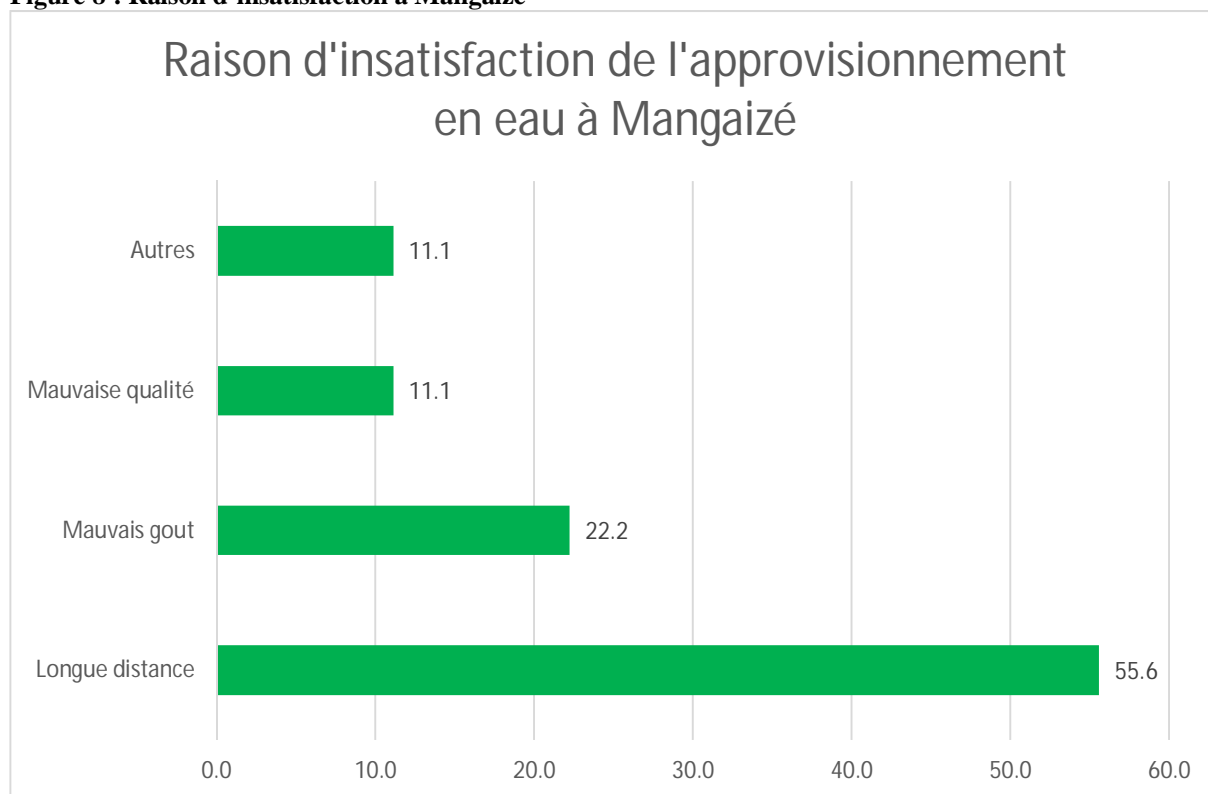


Figure 8 : Raison d'insatisfaction à Mangaïzé



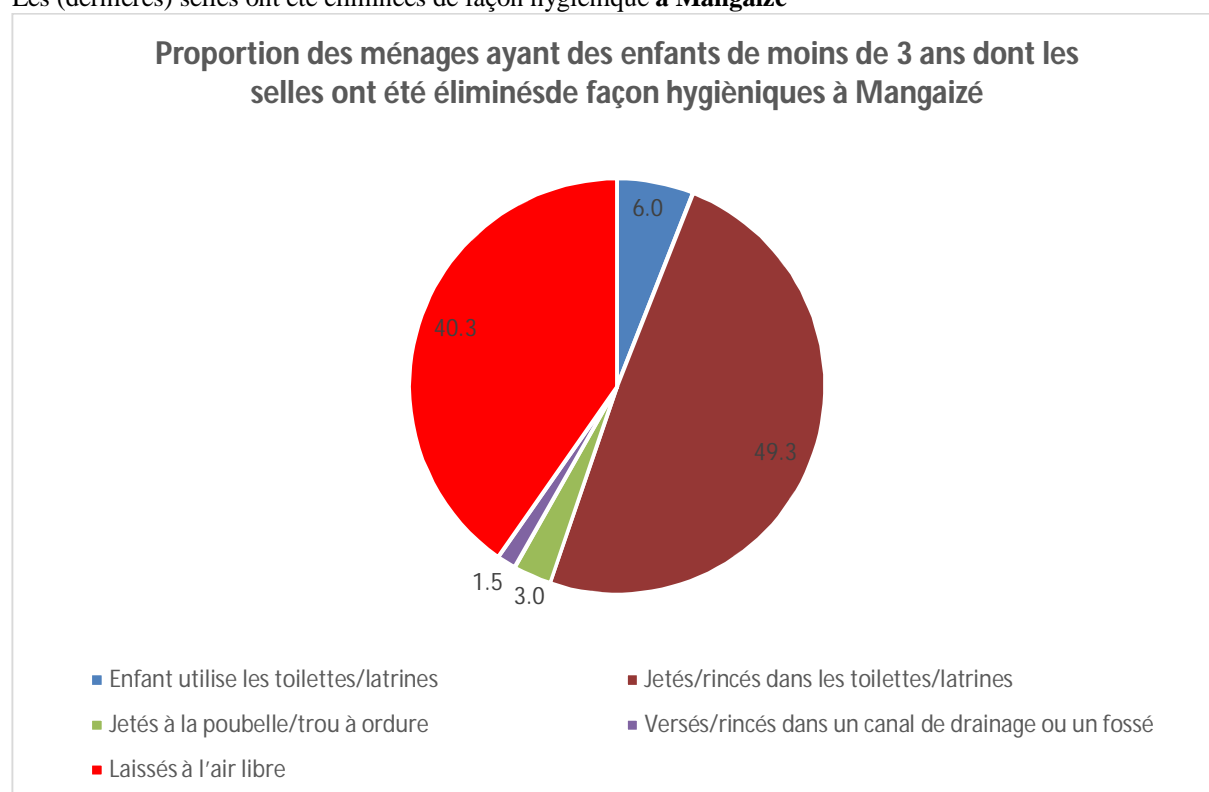
9 MENAGES ONT DIT QU'ILS NE SONT PAS SATISFAITS

Tableau 52 : ELIMINATION HYGIENIQUE DES EXCRETAS à Mangaïzé

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages utilisant :		
Un système amélioré d'élimination des excréta (toilettes améliorées. 1 ménage)*.**	-	-
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	1/6	16.3

Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	5/6	83.3
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques)	21/168	12.5
Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et qui éliminent leurs selles de façon hygiénique	37/67	55.2

Figure 9 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont Les (dernières) selles ont été éliminées de façon hygiénique à Mangaïzé



Utilisation de la Moustiquaire

Tableau 53 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Mangaïzé

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	46/170	27.1 (20,6-34,3)
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	33/170	19.4 (13.8-26.1)

Tableau 54 : Nombre moyen de moustiquaires à Mangaïzé

Nombre moyen de MILD par ménage	Nombre moyen de personnes par MILD
0.87	16.7

Tableau 55 : utilisation des moustiquaires à Mangaïzé.

	Proportion de la population totale (tous âges confondus)		Proportion de 0-59 mois		Proportion de femmes enceintes	
	Nb total= 663	%	Nb total =120	%	Nb total =14	%
A dormi sous une moustiquaire (tous types confondus)	89	13.4	25	20.8	Nb=1	7.1
A dormi sous une MILD	72	10.9	17	14.2	Nb=1	7.1

Résultats du camp de Tabarbarey

Tableau 56 : Taux de réponse des enfants à Tabarbarey

Groupe cible	Taille de l'échantillon prévue	Cible enquêtée	Taux de réponse %
Enfants de moins de 5 ans	357	454	129

Tableau 57 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Tabarbarey

	Garçons		Filles		Total		Ratio
AGE (mois)	no.	%	no.	%	no.	%	Boy:girl
6-17	56	52.3	51	47.7	107	25.7	1.1
18-29	58	52.7	52	47.3	110	26.4	1.1
30-41	59	57.8	43	42.2	102	24.5	1.4
42-53	34	41.0	49	59.0	83	20.0	0.7
54-59	6	42.9	8	57.1	14	3.4	0.8
Total	213	51.2	203	48.8	416	100.0	1.0

62 % des enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance (284)

Tableau 58: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Tabarbarey

	Total n = 411	Garçons n = 208	Filles n = 203
Prévalence de malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(83) 20.2 % (16.6 - 24.3 95% C.I.)	(51) 24.5 % (19.2 - 30.8 95% C.I.)	(32) 15.8 % (11.4 - 21.4 95% C.I.)
Prévalence de malnutrition modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score. pas d'œdèmes)	(63) 15.3 % (12.2 - 19.1 95% C.I.)	(39) 18.8 % (14.0 - 24.6 95% C.I.)	(24) 11.8 % (8.1 - 17.0 95% C.I.)
Prévalence malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(20) 4.9 % (3.2 - 7.4 95% C.I.)	(12) 5.8 % (3.3 - 9.8 95% C.I.)	(8) 3.9 % (2.0 - 7.6 95% C.I.)

La prévalence des œdèmes est de 0.0 %

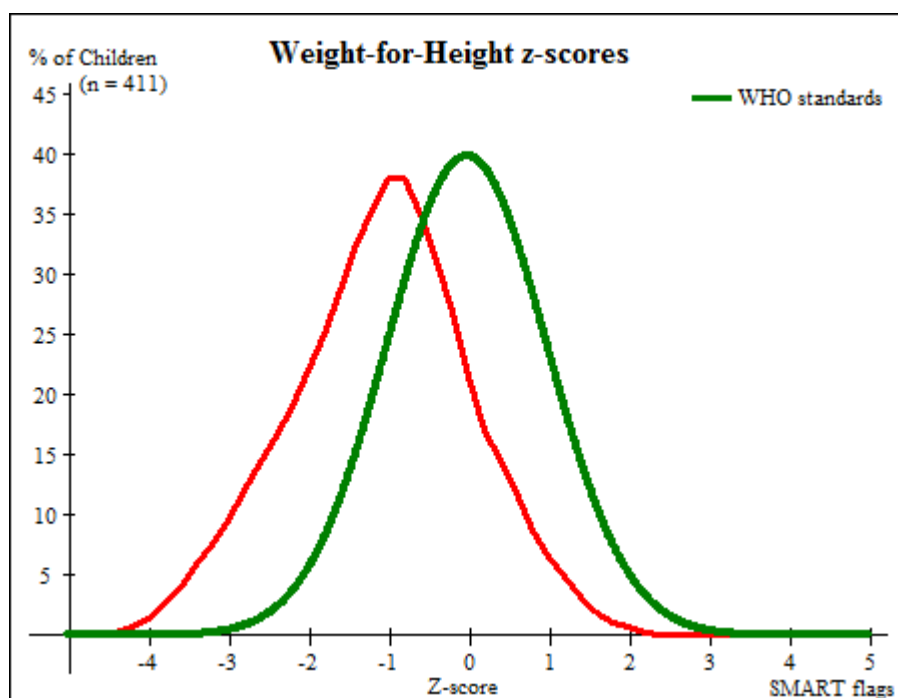


Figure 10 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Tabarbarey

Tableau 59 : prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) par groupe d'âge à Tabarbarey

Age (mois)	Total no.	Malnutrition aiguë sévère (<-3 z-score)		Malnutrition aiguë modérée (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
		No.	%	No.	%	No.	%
6-17	104	14	13.5	24	23.1	66	63.5
18-29	108	2	1.9	11	10.2	95	88.0
30-41	102	3	2.9	17	16.7	82	80.4
42-53	83	1	1.2	8	9.6	74	89.2
54-59	14	0	0.0	3	21.4	11	78.6
Total	411	20	4.9	63	15.3	328	79.8

Tableau 60 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Tabarbarey

	Total n = 415	Garçons n = 212	Filles n = 203
Prévalence de PB < 125 mm et/ou œdèmes	(31) 7.5 % (5.3 - 10.4 95% C.I.)	(15) 7.1 % (4.3 - 11.3 95% C.I.)	(16) 7.9 % (4.9 - 12.4 95% C.I.)
Prévalence de PB < 125 mm and >= 115 mm. pas d'œdèmes	(25) 6.0 % (4.1 - 8.7 95% C.I.)	(13) 6.1 % (3.6 - 10.2 95% C.I.)	(12) 5.9 % (3.4 - 10.0 95% C.I.)
Prévalence MUAC < 115 mm et/ou œdèmes	(6) 1.4 % (0.7 - 3.1 95% C.I.)	(2) 0.9 % (0.3 - 3.4 95% C.I.)	(4) 2.0 % (0.8 - 5.0 95% C.I.)

Tableau 61 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tabarbarey

	Total n = 411	Garçons n = 211	Filles n = 200
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(149) 36.3 % (31.8 - 41.0 95% C.I.)	(84) 39.8 % (33.4 - 46.5 95% C.I.)	(65) 32.5 % (26.4 - 39.3 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(110) 26.8 % (22.7 - 31.2 95% C.I.)	(59) 28.0 % (22.3 - 34.4 95% C.I.)	(51) 25.5 % (20.0 - 32.0 95% C.I.)
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(39) 9.5 % (7.0 - 12.7 95% C.I.)	(25) 11.8 % (8.2 - 16.9 95% C.I.)	(14) 7.0 % (4.2 - 11.4 95% C.I.)

Tableau 62: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tabarbarey

	Total n = 403	Garçons n = 207	Filles n = 196
Prévalence du retard de croissance (<-2 z-score)	(148) 36.7 % (32.2 - 41.5 95% C.I.)	(79) 38.2 % (31.8 - 44.9 95% C.I.)	(69) 35.2 % (28.9 - 42.1 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(104) 25.8 % (21.8 - 30.3 95% C.I.)	(53) 25.6 % (20.1 - 32.0 95% C.I.)	(51) 26.0 % (20.4 - 32.6 95% C.I.)
Prévalence du retard de croissance sévère (<-3 z-score)	(44) 10.9 % (8.2 - 14.3 95% C.I.)	(26) 12.6 % (8.7 - 17.8 95% C.I.)	(18) 9.2 % (5.9 - 14.0 95% C.I.)

Tableau 63: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Tabarbarey

Age (mois)	Nb total	Retard de croissance sévère (<-3 z-score)		Retard de croissance modéré (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
		Nb	%	Nb	%	Nb	%
6-17	101	16	15.8	24	23.8	61	60.4
18-29	106	9	8.5	36	34.0	61	57.5
30-41	99	13	13.1	20	20.2	66	66.7
42-53	83	6	7.2	20	24.1	57	68.7
54-59	14	0	0.0	4	28.6	10	71.4
Total	403	44	10.9	104	25.8	255	63.3

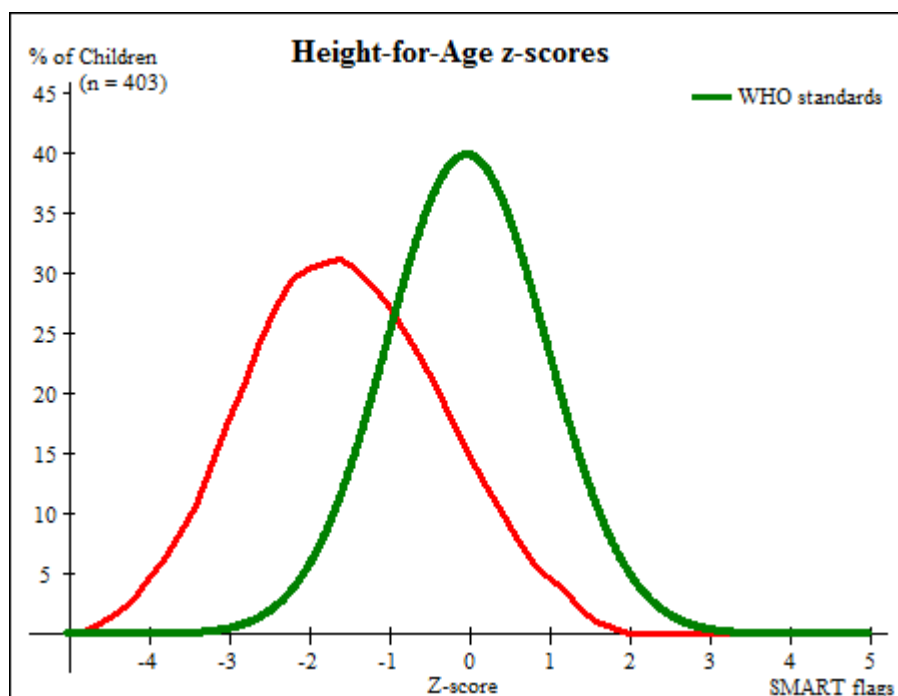


Figure 11 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS

Tableau 64 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition dans le camp de Tabarbarey (juin 2016))

	Nombre/total	% (95% CI)
Proportion des enfants de 6-59 mois avec une malnutrition aigüe déjà dans un CREN/CRENAM	12/79	15.0%

Anémie chez les enfants de 6-59 mois

Tableau 65: prévalence de l'anémie totale de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tabarbarey

	6-59 mois n = 409	6-23 mois n=56	24-59 mois n=123
Anémie totale (Hb<11.0 g/dL)	(229) 56.0	(101) 66.0	(128) 50.0
Anémie légère (Hb 10.0-10.9 g/dL)	(119) 29.1	(49) 32.0	(70) 27.3
Anémie modérée (7.0-9.9 g/dL)	(109) 26.7	(52) 34.0	(57) 22.3
Anémie sévère (<7.0 g/dL)	(1) 0.2	-	(1)0.4
Hb moyenne (g/dL)	10.71	10.41	10.88
Ecart type (ET)	1.21	1.22	1.17

Tableau 66 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tabarbarey

	6-59 mois n = 409	6-23 mois n=153	24-59 mois n=256
Anémie modérée et sévère (Hb<10.0 g/dL)	(299) 26.9 % (IC 95%)	(101) 34.0 % (IC 95%)	(198) 22.7% (IC 95%)

Programme de vaccination et de supplémentation

Tableau 67 : couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=399) à Tabarbarey

	Rougeole (avec carte) n=18	Rougeole (confirmation de la mère) n=228	Rougeole (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=246
OUI	4.5 % (2.7-7.0 IC 95%)	57.1% (52.2-62.0 IC 95%)	61.7 % (56.7-66.4 IC 95%)

Le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%.

Tableau 68: supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=436) à Tabarbarey

	Capsule de vitamine A (avec carte) n= 8	Capsule de vitamine A (confirmation de la mère) n=219	Capsule de vitamine A (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=227
Oui	1.9 % (0.8-3.5 IC 95%)	52.9% (45.0-55.0 IC 95%)	54.8% (47.3-56.8 IC 95%)

Morbidité des enfants de moins de 5 ans

Tableau 69 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Diarrhée au cours des deux dernières semaines	8/414	1.9 (0.9-3.7)

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Tableau 70 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Tabarbarey

Indicateur	Tranche d'âge	Nombre/total	Taux (%)
Initiation opportune de l'allaitement	0-23 mois	84/186	45.2
Allaitement exclusif avant 6 mois	0-5 mois	15/39	38.5
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	12-15 mois	42/44	95.5
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	20-23 mois	12/32	37.5
Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	6-8 mois	8/16	50.0
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	6-23 mois	90/157	57.3
Alimentation au biberon	0-23 mois	2/186	1.0

Tableau 71 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non)	2/186	1.0 % (0.2-3.8 IC 95%)

Aliments composés enrichis

Tableau 72 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	83/157	52.9 (44.8-60.8)

Tableau 73 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Tabarbarey

Anémie – Femmes en âge de procréer 15-49 ans	Total n = 145
Anémie totale (<12.0 g/dL)	(66) 45.5 (37.3-53.9 IC 95%)
Anémie légère (11.0-11.9 g/dL)	(36) 24.8 (18.1-32.6 IC 95%)
Anémie modérée (8.0-10.9 g/dL)	(26) 17.9 (12.1-25.1 IC 95%)
Anémie sévère (<8.0 g/dL)	(4) 2.8 (0.8-6.9 IC 95%)
Hb moyenne. g/dL	11.81
Ecart Type (ET)	1.58

Eau et assainissement

Tableau 74 : Nombre de ménages enquêtés à Tabarbarey

Données ménages	Prévu	Obtenu	% de la cible
Nombre total de ménages enquêtés sur l'EAH	300	298	99.3

Tableau 75 : Moyenne d'eau par personne par jour à Tabarbarey

Standard du HCR	Indicateur
Quantité moyenne d'eau disponible par personne/jour 25.9l	≥ 20 litres

Tableau 76 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Tabarbarey

	Nombre/total	% ()
Proportion de ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	289/289	100
Proportion des ménages utilisant un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson	146/289	69.6

Tableau 77 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Tabarbarey

Proportion de ménages qui utilisent :	Nombre/total	% (IC 95%)
≥ 20 lpppj	188/289	65.1
15 – <20 lpppj	55/289	19.0
<15 lpppj	46/289	15.9

Tableau 78 : Satisfaction par rapport à l'approvisionnement en eau à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson	266/289	92.0

Figure 12 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau DE BOISSON à Tabarbarey

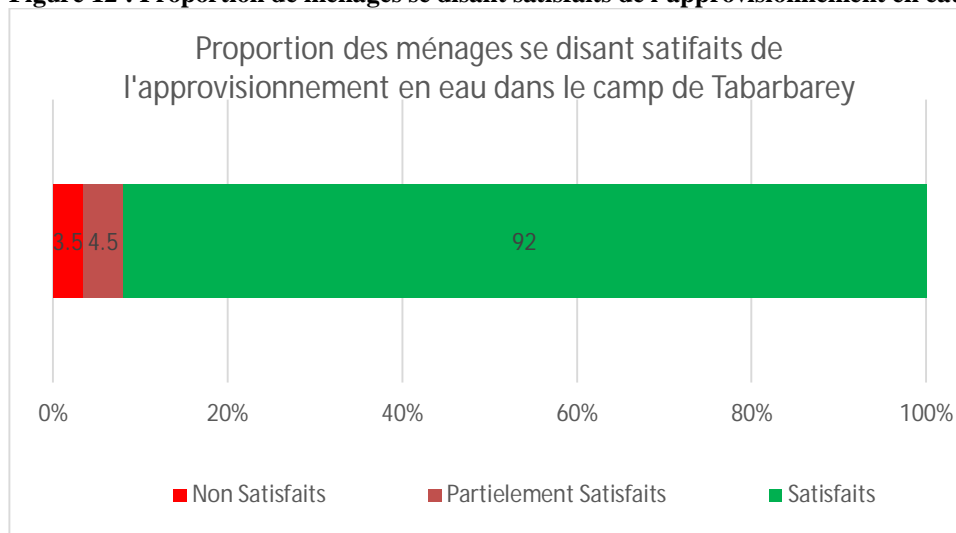
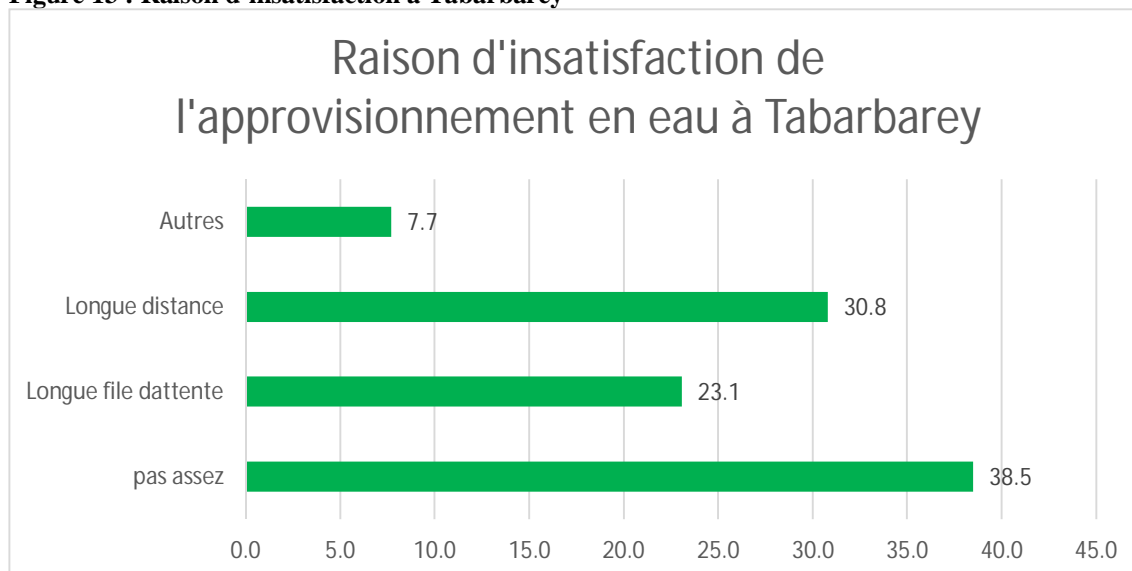


Figure 13 : Raison d'insatisfaction à Tabarbarey



13 MENAGES ONT DIT QU'ILS SONT PAS SATISFAITS

Tableau 79 : Elimination hygiénique des excréta à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages utilisant :		
Un système amélioré d'élimination des excréta (toilettes améliorées. 1 ménage)*.**	3/27	11.1 (2,4-29.1)
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	-	-
Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	4/5	80 (28.4-99.4)
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques)	0	0
Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et qui éliminent leurs selles de façon hygiénique	74/141	52.5 (44.0-60.9)

Figure 14 : Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont les (dernières) selles ont été éliminées de façon hygiénique à Tabarbarey

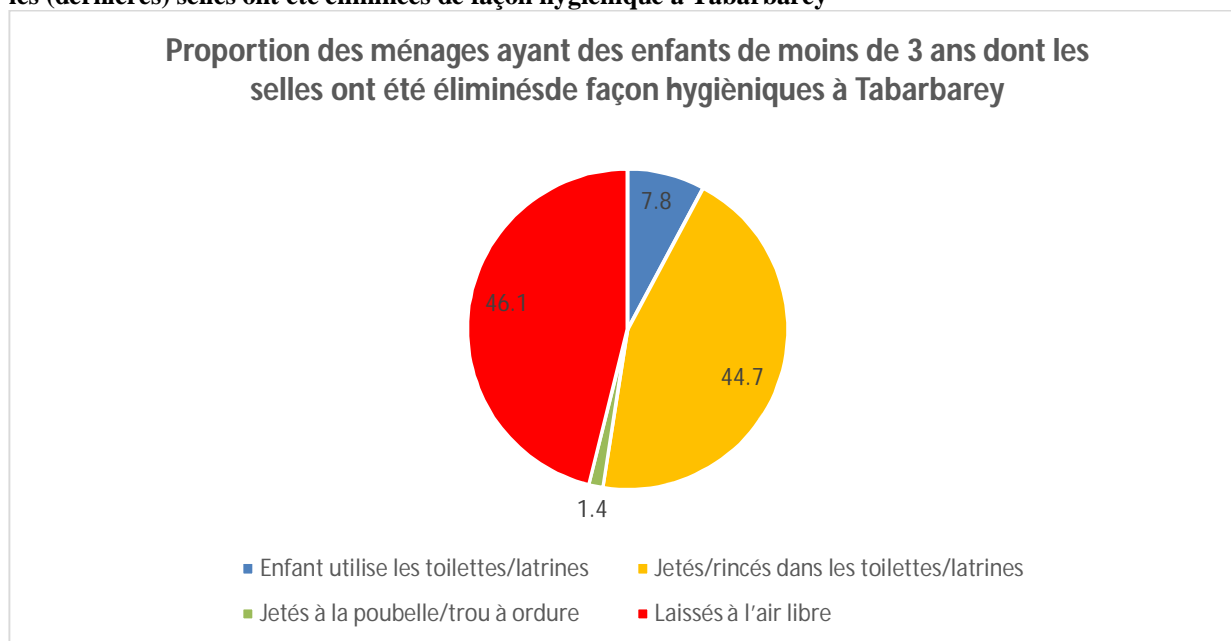


Tableau 80 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Tabarbarey

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	45/291	15.5 (11.6-20.1)
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	26/291	8.9 (6.0-12.8)

Tableau 81 : Nombre de moustiquaires à Tabarbarey

Nombre moyen de MILD par ménage	Nombre moyen de personnes par MILD
0.62	6.5

Tableau 82 : utilisation des moustiquaires à Tabarbarey.

	Proportion de la population totale (tous âges confondus)		Proportion de 0-59 mois		Proportion de femmes enceintes	
	Nb total= 1177	%	Nb total =233	%	Nb total =31	%
A dormi sous une moustiquaire (tous types confondus)	45	3.3	0	0	Nb=0	-
A dormi sous une MILD	0	0	0	0	Nb=0	-

Résultats Zone d'accueil d'Intikane

Tableau 83: Taux de réponse des enfants et des ménages à Intikane

Groupe cible	Taille de l'échantillon prévue	Cible enquêtée	Taux de réponse %
Enfants de moins de 5 ans	236	375	160

Tableau 84 : Enfants 6-59 mois répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon à Intikane

ÂGE (mois)	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçon : Fille
	nb	%	nb	%	nb	%	
6-17 mois	45	48.9	47	51.1	92	24.5	1.0
18-29 mois	51	53.7	44	46.3	95	25.3	1.2
30-41 mois	50	52.1	46	47.9	96	25.6	1.1
42-53 mois	40	51.9	37	48.1	77	20.5	1.1
54-59 mois	9	60.0	6	40.0	15	4.0	1.5
Total	195	52.0	180	48.0	375	100.0	1.1

74 % des enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance (278)

Tableau 85: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Intikane

	Total n = 370	Garçons n = 193	Filles n = 177
Prévalence de malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(41) 11.1%	(22) 11.4 %	(19) 10.7 %
Prévalence de malnutrition modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score. pas d'œdèmes)	(38) 10.3%	(20) 10.4 %	(18) 10.2 %
Prévalence malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(3) 0.8%	(2) 1.0 %	(1) 0.6 %

La prévalence des œdèmes est de 0.0 %

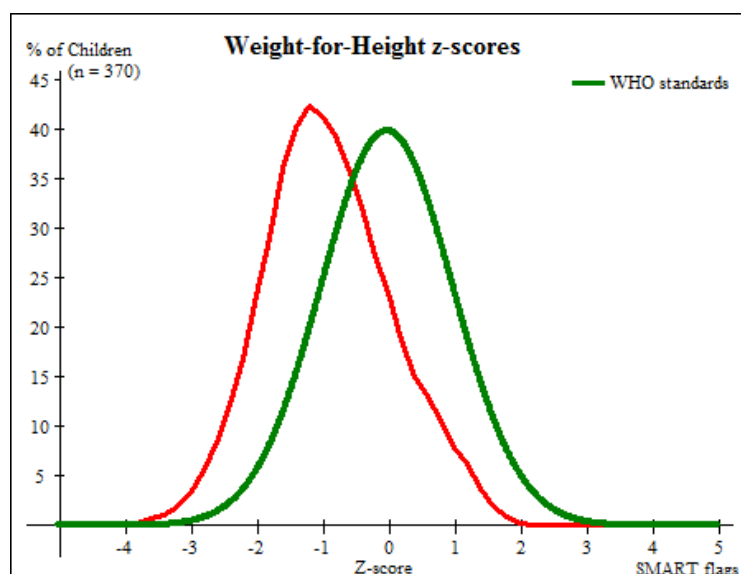


Figure 15 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Intikane

Tableau 86 : Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Intikane

	Total n = 374	Garçons n = 194	Filles n = 180
Prévalence de PB < 125 mm et/ou œdèmes	(15) 4.0%	(2) 1.0 %	(13) 7.2 %
Prévalence de PB < 125 mm and >= 115 mm. pas d'œdèmes	(11) 2.9%	(0) 0.0 %	(11) 6.1 %
Prévalence MUAC < 115 mm et/ou œdèmes	(4) 1.1%	(2) 1.0 %	(2) 1.1 %

Tableau 87 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Intikane

	Total n = 371	Garçons n = 192	Filles n = 179
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(112) 30.2 %	(65) 33.9 %	(47) 26.3 %
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(88) 23.7 %	(53) 27.6 %	(35) 19.6 %
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(24) 6.5 %	(12) 6.3 %	(12) 6.7 %

Tableau 88: prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Intikane

	Total n = 361	Garçons n = 188	filles n = 173
Prévalence du retard de croissance (<-2 z-score)	(128) 35.5 %	(70) 37.2 %	(58) 33.5 %
Prévalence du retard de croissance modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(87) 24.1 %	(46) 24.5 %	(41) 23.7 %
Prévalence du retard de croissance sévère (<-3 z-score)	(41) 11.4 %	(24) 12.8 %	(17) 9.8 %

14 données hors normes ont été exclues du calcul de l'indicateur

Tableau 89: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Intikane

		Retard de croissance sévère (<-3 z-score)		Retard de croissance modéré (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
Age (mois)	Nb total	Nb	%	Nb	%	Nb	%
6-17	89	9	10.1	24	27.0	56	62.9
18-29	90	17	18.9	26	28.9	47	52.2
30-41	93	6	6.5	20	21.5	67	72.0
42-53	74	8	10.8	16	21.6	50	67.6
54-59	15	1	6.7	1	6.7	13	86.7

Total	361	41	11.4	87	24.1	233	64.5
--------------	------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------

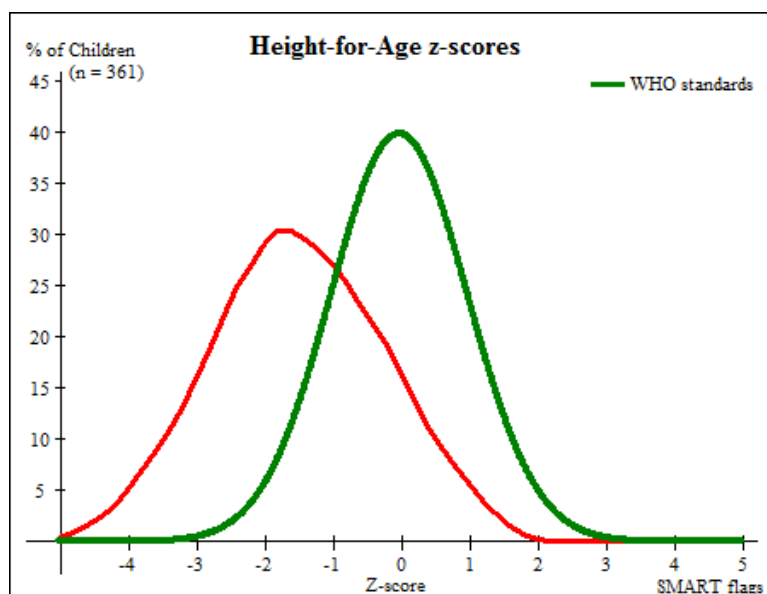


Figure 16 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Intikane

Tableau 90 : Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition à Intikane (juin 2016))

	Nombre/total	% (95% CI)
Proportion des enfants de 6-59 mois avec une malnutrition aiguë déjà dans un CREN/CRENAM	14/35	40.0%

Anémie chez les enfants de 6 à 59 mois

Tableau 91 : prévalence de l'anémie totale par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Intikane

	6-59 mois n = 369	6-23 mois n=140	24-59 mois n=229
Anémie totale (Hb<11.0 g/dL)	(158)	(77) 55.0%	(81) 35.4%
Anémie légère (Hb 10.0-10.9 g/dL)	(92) 24.9%	(39) 27.9 %	(53) 23.1 %
Anémie modérée (7.0-9.9 g/dL)	(63) 17.1 %	(36) 25.7 %	(27) 11.8 %
Anémie sévère (<7.0 g/dL)	(3) 0.8 %	(2) 1.4 %	(1) 0.4 %
Hb moyenne (g/dL)	11.0 g/dL	10.7 g/dL	11.3 g/dL
Ecart type (ET)	(1.30)	(1.27)	(1.23)
[étendue]	[6.2. 14.5]	[6.2. 14.4]	[6.2-14.5]

Tableau 92 : Prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Intikane

	6-59 mois n = 369	6-23 mois n=140	24-59 mois n=229
Anémie modérée et sévère (Hb<10.0 g/dL)	(66) 17.9%	(38) 27.1 %	(28) 12.2 %

Programme de vaccination et de supplémentation

Rougeole cible HCR >95% dans les camps.

Tableau 93 : Couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=355) à Intikane

	Rougeole (avec carte) n=43	Rougeole (confirmation de la mère) n=257	Rougeole (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=300
OUI	12.1 %	72.4%	84.5 %

Le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%.

Tableau 94 : Supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois à Intikane

	Capsule de vitamine A (avec carte) n= 5	Capsule de vitamine A (confirmation de la mère) n=265	Capsule de vitamine A (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=270
Oui	1.3 %	70.5%	71.8%

Prévalence de la Diarrhée les enfants de moins de 5 ans

Tableau 95 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Intikane

	Nombre/total	% (IC 95%)
Diarrhée au cours des deux dernières semaines	8/375	2,1

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)

Tableau 96 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Intikane

Indicateur	Tranche d'âge	Nombre/total	Prévalence (%)
Initiation opportune de l'allaitement	0-23 mois	74/173	42.8
Allaitement exclusif avant 6 mois	0-5 mois	17/34	50.0
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	12-15 mois	19/23	82.6
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	20-23 mois	12/43	27.9

Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	6-8 mois	5/21	23.8
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	6-23 mois	93/149	64.1
Alimentation au biberon	0-23 mois	1/179	0.6

Tableau 97: Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Intikane

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non)	1/179	0.6

Aliments composés enrichis

Tableau 98: Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Intikane

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	87/145	60

Tableau 99: Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) à Intikane

Anémie – Femmes en âge de procréer 15-49 ans	Total n = 107
Anémie totale (<12.0 g/dL)	(80) 74.8
Anémie légère (11.0-11.9 g/dL)	(54) 50.5
Anémie modérée (8.0-10.9 g/dL)	(17) 15.9
Anémie sévère (<8.0 g/dL)	(9) 8.4
Hb moyenne. g/dL	10.57
Ecart Type (ET)	1.98

EAU ET ASSAINISSEMENT

Tableau 100 : Nombre de ménages enquêtés à Intikane

Données ménages	Prévu	Obtenu	% de la cible
Nombre total de ménages enquêtés sur l'EAH	180	180	100

Tableau 101 : Moyenne d'eau par personne par jour à Intikane

Standard du HCR	Indicateur
Quantité moyenne d'eau disponible par personne/jour 38.4l	≥ 20 litres

Tableau 102 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Intikane

	Nombre/total	% ()
Proportion de ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	100/100	100
Proportion des ménages utilisant un récipient couvert	106/180	58.9

ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson		
--	--	--

QUANTITÉ D'EAU : NOMBRE DE LITRES D'EAU UTILISES PAR PERSONNE PAR JOUR

Tableau 103 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Intikane

Proportion de ménages qui utilisent :	Nombre/total	% (IC 95%)
≥ 20 lpppj	149/180	82.8
15 – <20 lpppj	13/180	7.2
<15 lpppj	18/180	10.0

SATISFACTION PAR RAPPORT À L'APPROVISIONNEMENT EN EAU

Tableau 104 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Intikane

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson	144/180	80.0

FIGURE 17 : Proportion de ménages se disant satisfaits de l'approvisionnement en eau de boisson à Intikane

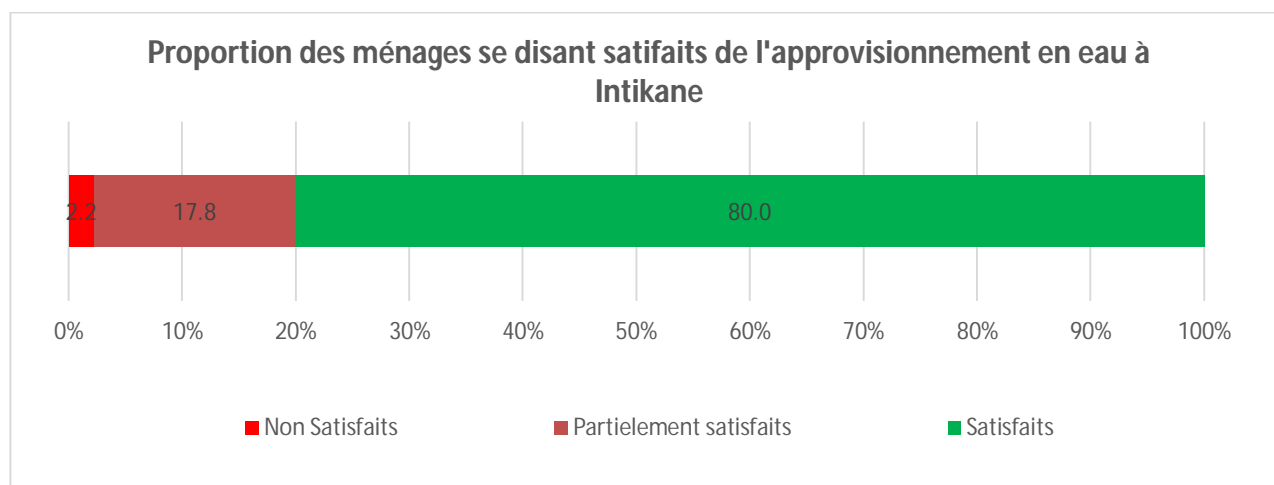


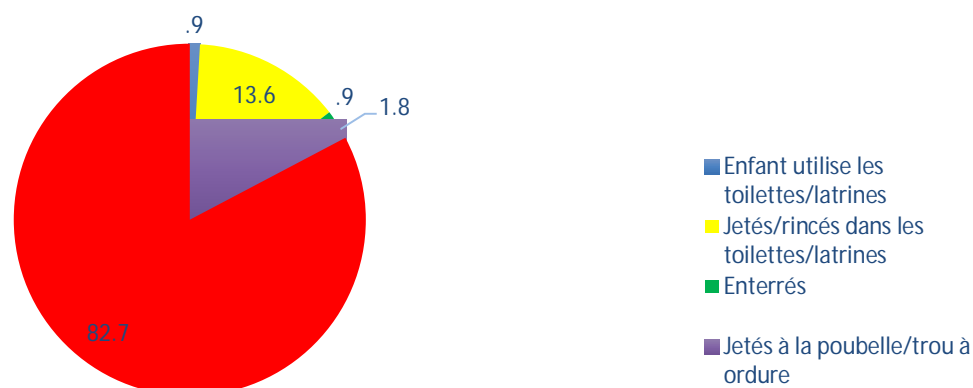
Tableau 105 : ÉLIMINATION HYGIÉNIQUE DES EXCRÉTAS A INTIKANE

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages utilisant :		
Un système amélioré d'élimination des excréta (toilettes améliorées. 1 ménage)*.**	3/8	37.5
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	1/8	12.5
Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	4	50.0
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques)	37/180	20.6
Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et qui éliminent leurs selles de façon hygiénique	17/110	15.5

FIGURE 18 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont

Les (dernières) selles ont été éliminées de façon hygiénique

Proportion des ménages ayant des enfants de moins de 3 ans dont les selles ont été éliminées de façon hygiéniques dans le camp de Intikane



Utilisation de la Moustiquaire

Tableau 106 : POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES AU SEIN DES MENAGES

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	68/181	37.6
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	36/181	19.9

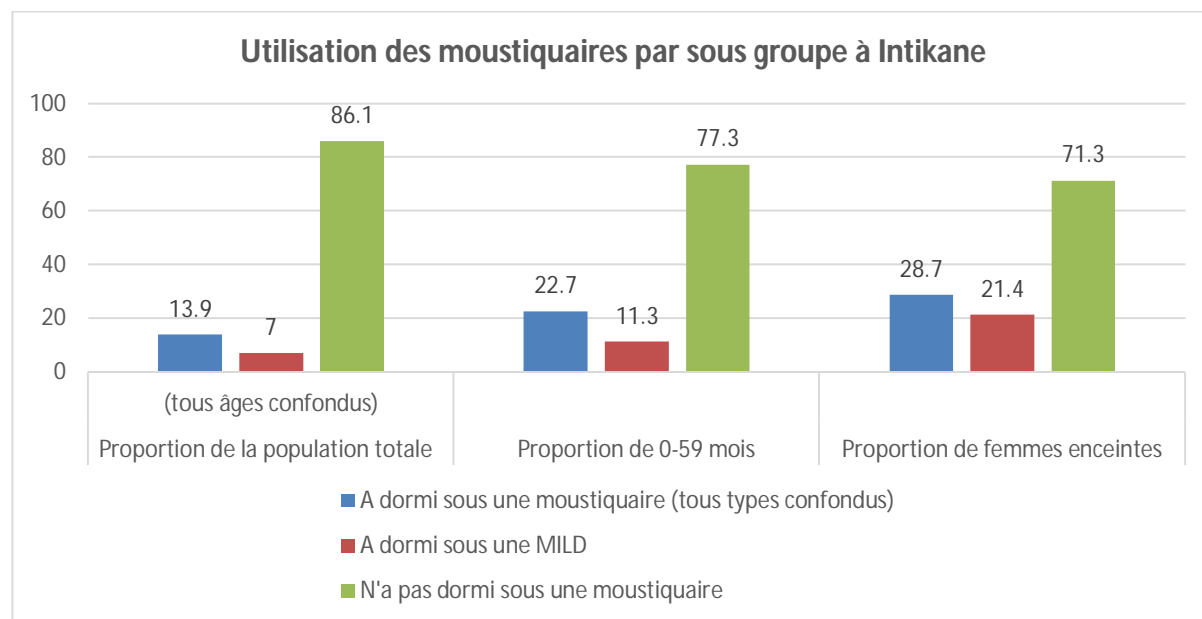
Tableau 107 : Nombre moyen de moustiquaires à Intikane

Nombre moyen de MILD par ménage	Nombre moyen de personnes par MILD
0.59	21.2

Tableau 108 : Utilisation des moustiquaires à Intikane.

	Proportion de la population totale (tous âges confondus)		Proportion de 0-59 mois		Proportion de femmes enceintes	
	Nb total= 845	%	Nb total =203	%	Nb total =28	%
A dormi sous une moustiquaire (tous types confondus)	118	13.9	46	22.7%	8	28.7%
A dormi sous une MILD	59	7.0	23	11.3%	6	21.4%

Figure 19 : Utilisation des moustiquaires par sous-groupe



Résultats Zone d'accueil de Tazalit

Tableau 109: Taux de réponse des enfants et des ménages à Tazalit

Groupe cible	Taille de l'échantillon prévue	Cible enquêtée	Taux de réponse %
Enfants de moins de 5 ans	196	204	104

Tableau 110 : Enfants 6-59 mois – répartition de l'âge et du sexe dans l'échantillon

	Garçons		Filles		Total	Ratio	
ÂGE (mois)	nb	%	nb	%	nb	%	Garçon : Fille
6-17 mois	15	32.6	31	67.4	46	25.6	0.5
18-29 mois	11	25.0	33	75.0	44	24.4	0.3
30-41 mois	3	7.3	38	92.7	41	22.8	0.1
42-53 mois	7	16.7	35	83.3	42	23.3	0.2
54-59 mois	0	0.0	7	100.0	7	3.9	0.0
Total	36	20.0	144	80.0	180	100.0	0.3

74 % des enfants qui n'ont pas de date exacte de naissance (278)

Tableau 111: Prévalence de la malnutrition aiguë basée sur l'indice poids-pour-taille exprimé en z-scores (et/ou œdèmes) à Tazalit

	Total n = 179	Garçons n = 35	Filles n = 144
Prévalence de malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	(15) 8.4 %	(5) 14.3 %	(10) 6.9 %
Prévalence de malnutrition modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score. pas d'œdèmes)	(12) 6.7 %	(4) 11.4 %	(8) 5.6 % (4.7 - 6.6 95% C.I.)
Prévalence malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)	(3) 1.7 %	(1) 2.9 %	(2) 1.4 %

La prévalence des œdèmes est de 0.0 %

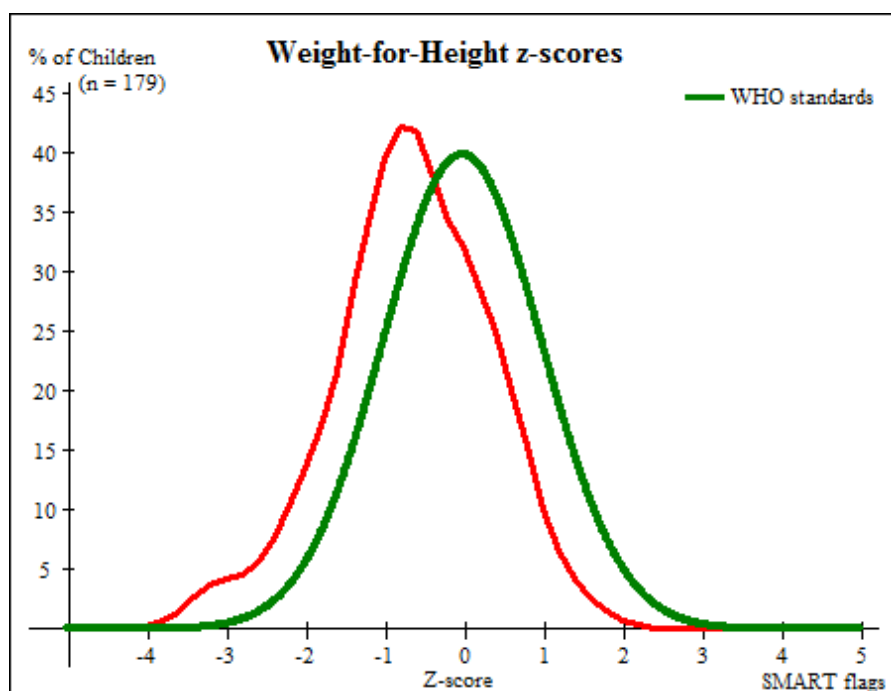


Figure 20 : Distribution de la malnutrition aiguë en Z-score par rapport aux standards OMS à Tazalit

Tableau 112: Prévalence de la malnutrition avec le périmètre brachial (MUAC) à Tazalit

	Total n = 180	Garçons n = 36	Filles n = 144
Prévalence de PB < 125 mm et/ou œdèmes	(4) 2.2 %	(0) 0.0 %	(4) 2.8 % (2.3 - 3.3 95% C.I.)
Prévalence de PB < 125 mm and >= 115 mm. pas d'œdèmes	(4) 2.2 %	(0) 0.0 %	(4) 2.8 %
Prévalence MUAC < 115 mm et/ou œdèmes	(0) 0.0 %	(0) 0.0 %	(0) 0.0 %

Tableau 113 : prévalence de l'insuffisance pondérale basée sur l'indice poids-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tazalit

	Total n = 178	Garçons n = 38	Filles n = 144
Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	(32) 18,0 %	(9) 26,5 %	(23) 16,0 %
Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(25) 14,0 %	(7) 20,6 %	(18) 12,5 %
Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)	(7) 3,9 %	(2) 5,9 %	(5) 3,5 %

Tableau 114: Prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe à Tazalit

	Total n = 169	Garçons n = 33	Filles n = 136
Prévalence du retard de croissance (<-2 z-score)	(42) 24,9 %	(10) 30,3 %	(32) 23,5 %
Prévalence du retard de croissance modéré (<-2 z-score and >=-3 z-score)	(35) 20,7 %	(10) 30,3 %	(25) 18,4 %
Prévalence du retard de croissance sévère (<-3 z-score)	(7) 4,1 %	(0) 0,0 %	(7) 5,1 %

Tableau 115: Prévalence du retard de croissance par classe d'âge basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores scores à Tazalit

		Retard de croissance sévère (<-3 z-score)		Retard de croissance modéré (>= -3 and <-2 z-score)		Normal (>= -2 z score)	
Age (mois)	Nb total	Nb	%	Nb	%	Nb	%
6-17	44	0	0,0	10	22,7	34	77,3
18-29	40	2	5,0	7	17,5	31	77,5
30-41	40	3	7,5	9	22,5	28	70,0
42-53	39	2	5,1	9	23,1	28	71,8
54-59	6	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Total	169	7	4,1	35	20,7	127	75,1

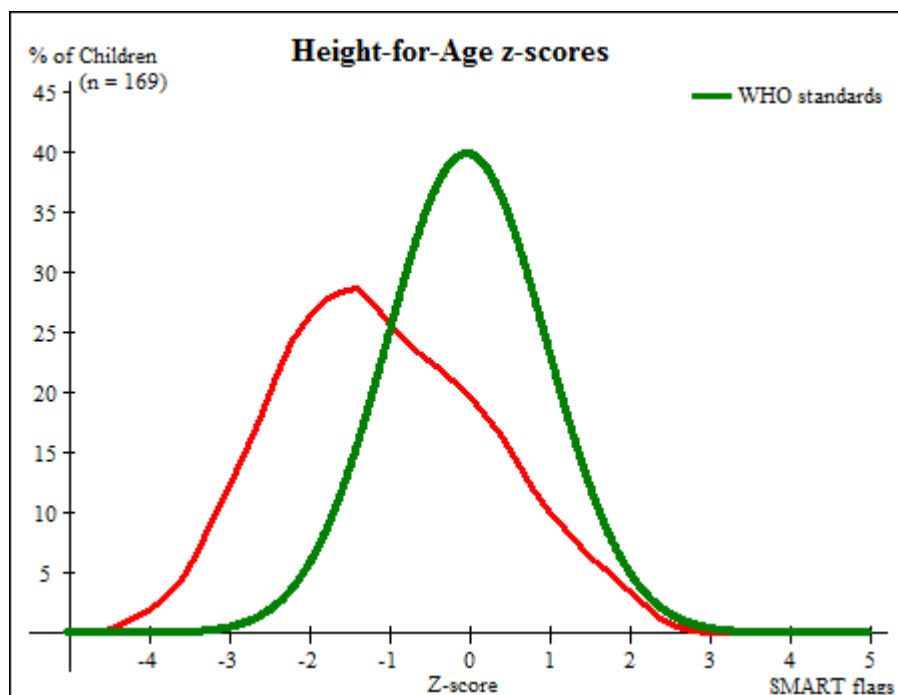


Figure 21 : Distribution de la malnutrition chronique en Z-score par rapport aux standards OMS à Tazalit

Enrôlement des enfants dans un programme de Nutrition à Tazalit (juin 2016))

	Nombre/total	% (95% CI)
Proportion des enfants de 6-59 mois avec une malnutrition aiguë déjà dans un CREN/CRENAM	1/24	4.0%

Anémie chez les enfants de 6-59 mois

Tableau 116 : prévalence de l'anémie totale par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tazalit

	6-59 mois n = 178	6-23 mois n=56	24-59 mois n=122
Anémie totale (Hb<11.0 g/dL)	(105) 59.0%	(43) 76.8%	(62) 50.8
Anémie légère (Hb 10.0-10.9 g/dL)	(32) 18.0%	(12) 21.4%	(20) 16.4%
Anémie modérée (7.0-9.9 g/dL)	(70) 39.3	(30) 53.6%	(40) 32.8%
Anémie sévère (<7.0 g/dL)	(3) 1.7%	(1)1.8%	(2) 1.6%
Hb moyenne (g/dL)	10.4	9.9	10.6
Ecart type (ET)	1.63	1.40	1.68

Tableau 117 : prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge à Tazalit

	6-59 mois n = 179	6-23 mois n=106	24-59 mois n=86
Anémie modérée et sévère (Hb<10.0 g/dL)	(73) 41.0 %	(31) 55.4 %	34.4 (42) %

Programme de vaccination et de supplémentation

Rougeole cible HCR >95% dans les camps.

Tableau 118: couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois (N=169) à Tazalit

	Rougeole (avec carte) n=3	Rougeole (confirmation de la mère) n=43	Rougeole (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=46
OUI	1.8 % (IC 95%)	25.4%	27.2 % (IC 95%)

Le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%.

Tableau 119: supplémentation en vitamine a chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois (N=180) à Tazalit

	Capsule de vitamine A (avec carte) n= 13	Capsule de vitamine A (confirmation de la mère) n=95	Capsule de vitamine A (avec carte <u>et</u> confirmation de la mère) n=108
Oui	7.2 %	52.8%	60.0%

Morbidité des enfants de moins de 5 ans

Tableau 120 : Prévalence de la diarrhée rétrospective à deux semaines à Tazalit

	Nombre/total	%
Diarrhée au cours des deux dernières semaines	10/178	5.6%

Tableau 121 : Prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à Tazalit

Indicateur	Tranche d'âge	Nombre/total	Prévalence (%)
Initiation opportune de l'allaitement	0-23 mois	27/77	35.1
Allaitement exclusif avant 6 mois	0-5 mois	2/22	9.1
Allaitement poursuivi jusqu'à 1 an	12-15 mois	8/10	80.0
Allaitement poursuivi jusqu'à 2 ans	20-23 mois	4/6	66.7
Introduction des aliments solides. semi-solides ou mous	6-8 mois	8/11	72.7
Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer	6-23 mois	7/57	12.3
Alimentation au biberon	0-23 mois	4/79	5.1

Tableau 122 : Apport de préparation pour nourrissons chez les enfants de 0 à 23 mois à Tazalit

	Nombre/total	%
Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non)	2/79	2.5

Aliments composés enrichis

Tableau 123 : Apport d'ace chez les enfants de 6 à 23 mois (CSB+) à Tazalit

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un ACE	1/57	1.8

Tableau 124 : Anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans)

Anémie – Femmes en âge de procréer 15-49 ans	Total n = 109
Anémie totale (<12.0 g/dL)	(81) 74.3
Anémie légère (11.0-11.9 g/dL)	(54) 49.5
Anémie modérée (8.0-10.9 g/dL)	(18) 16.5
Anémie sévère (<8.0 g/dL)	(9) 8.3
Hb moyenne. g/dL	10.59
Ecart Type (ET)	1.97

Eau et assainissement

Tableau 125 : Nombre de ménages enquêtés à Tazalit

Données ménages	Prévu	Obtenu	% de la cible
Nombre total de ménages enquêtés sur l'EAH	150	135	90

Tableau 126 : Moyenne d'eau par personne par jour à Tazalit

Standard du HCR	Indicateur
Quantité moyenne d'eau disponible par personne/jour 47.9l	≥ 20 litres

Tableau 127 : Proportion de ménage utilisant une source d'eau améliorée et conservation d'eau hygiénique à Tazalit

	Nombre/total	%
Proportion de ménages utilisant une source d'eau de boisson améliorée	121/135	89.6
Proportion des ménages utilisant un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson	94/135	69.6

Tableau 128 : Quantité d'eau : nombre de litres d'eau utilisés par personne par jour à Tazalit

Proportion de ménages qui utilisent :	Nombre/total	% (IC 95%)
≥ 20 lpppj	104/135	77.0
15 – <20 lpppj	14/135	10.4
<15 lpppj	17/135	12.6

Tableau 129 : Satisfaction par rapport à l’approvisionnement en eau à Tazalit

	Nombre/total	%
Proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson	93/135	68.9

Figure 22 : proportion de ménages se disant satisfaits de l’approvisionnement en eau de boisson à Tazalit

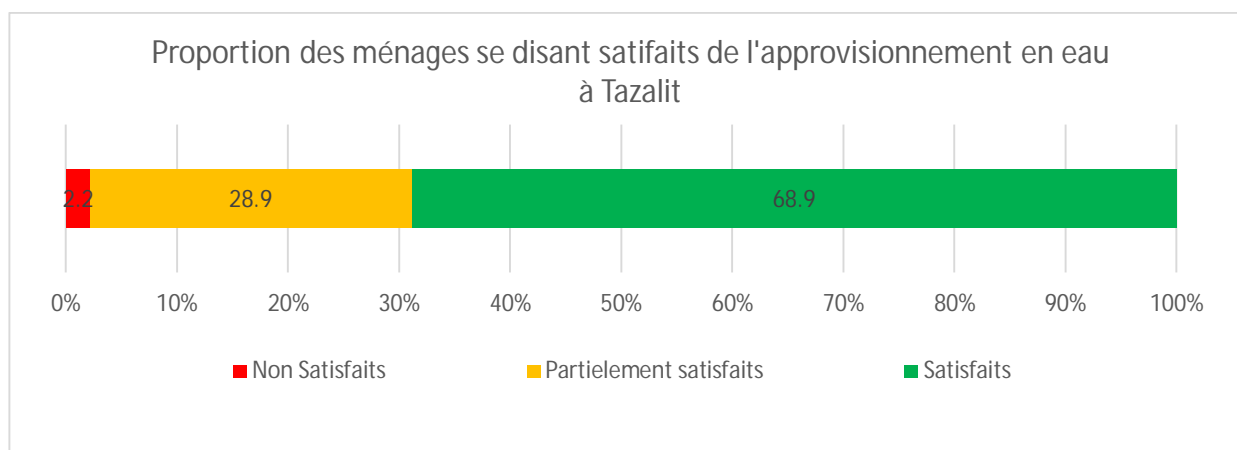
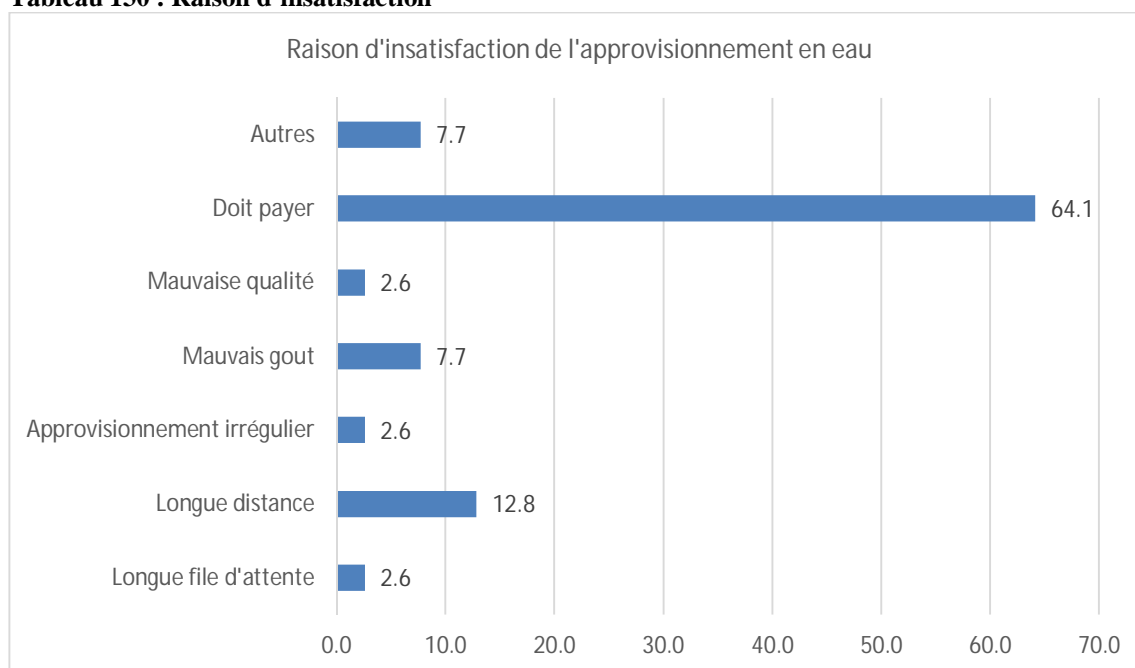


Tableau 130 : Raison d’insatisfaction



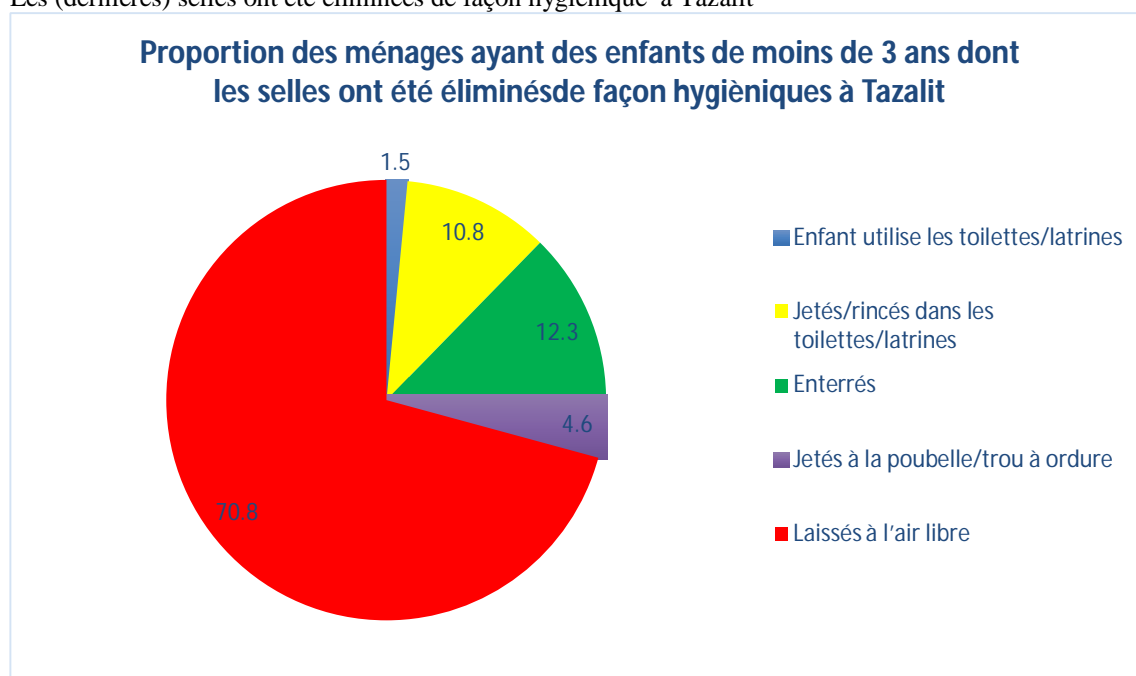
39 MENAGES ONT DIT QU’ILS NE SONT PAS SATISFAITS

Tableau 131 : Elimination hygiénique des excréta à Tazalit

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages utilisant :		

Un système amélioré d'élimination des excréta (toilettes améliorées. 1 ménage)*.**	3/27	11.1
Des toilettes familiales partagées (toilettes améliorées. 2 ménages)**	10/27	37.0
Des toilettes communes (toilettes améliorées. partagées entre 3 ménages ou plus)	14/27	51.9
Toilettes non améliorées (toilettes non améliorées ou toilettes publiques)	67/135	49.6
Proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et qui éliminent leurs selles de façon hygiénique	16/65	24.6

Figure 23 : proportion de ménages ayant des enfants de moins de 3 ans et dont Les (dernières) selles ont été éliminées de façon hygiénique à Tazalit



Utilisation de la Moustiquaire

Tableau 132 : Possession de moustiquaires au sein des ménages à Tazalit

	Nombre/total	% (IC 95%)
Proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire (tous types confondus)	22/139	15.8
Proportion de ménages possédant au moins une MILD	15/139	10.8

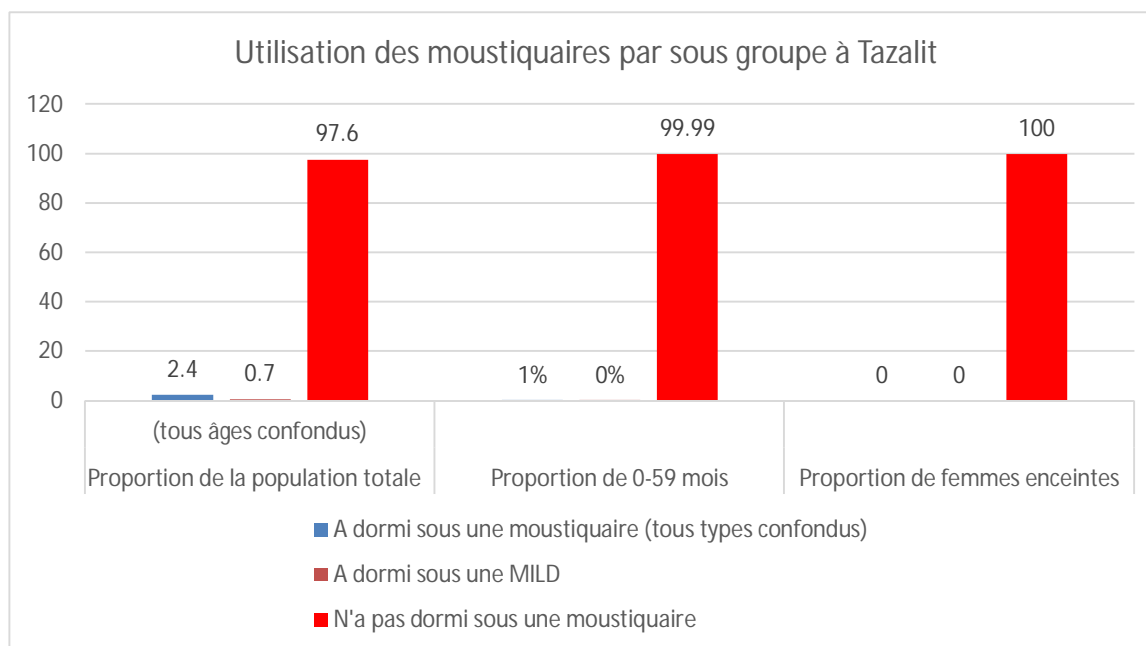
Tableau 133 : Nombre de moustiquaires à Tazalit

Nombre moyen de MILD par ménage	Nombre moyen de personnes par MILD
0.95	37.0

Tableau 134 : utilisation des moustiquaires à Tazalit.

	Proportion de la population totale (tous âges confondus)			Proportion de 0-59 mois		Proportion de femmes enceintes	
	Nb total=777	%		Nb total=129	%	Nb total=14	%
A dormi sous une moustiquaire (tous types confondus)	19	2.4		5	0.7%	Nb=0	-
A dormi sous une MILD	6	0.7		3	0.4%	Nb=0	-

FIGURE 24 : Utilisation des moustiquaires par sous-groupe à Tazalit



Limites et contraintes

Au cours de cette enquête nous étions confrontés à des limites notamment celle de la base de sondage dans laquelle nous avons tiré notre échantillon qui n'était pas jour.

Au niveau des contraintes, on peut citer entre les contraintes sécuritaires qui ne nous a pas permis d'achever l'enquête dans le camp de Mangaïzé. Toutefois le taux de réponse pour le ménage est de 89.0 et de 101% pour les enfants de moins de 5 ans.

Des Contraintes organisationnelle des activités par les partenaires dans les camps, des activités de distribution des vivres ont été menées en même moment que la collecte des données ceci avait perturbé la progression des équipes de collecte.

Le faible nombre d'enfants de moins de 6 à 23 mois et spécifiquement les moins de 6 mois dans l'échantillon qui ne permet pas d'être très confiant des indicateurs calculés pour cette tranche d'âge mais ceci est lié à la méthodologie de l'enquête.

Le faible nombre d'enfants qui dispose d'un document officiel pour recueillir la date exacte de naissance de l'enfant constitue une contrainte et qui appelle à une prudence dans l'interprétation et l'utilisation des indicateurs liés à l'âge tel que la malnutrition chronique (T/A) et l'insuffisance pondérale (P/A).

Discussions

Camp d'Abala.

L'échantillon initial prévu pour le camp d'Abala concerne 380 enfants. Au total ce sont 524 enfants qui ont fait l'objet d'enquête soit un taux de réponse de 137.4%. 50,1% de cet échantillon est constitué des enfants de sexe masculin et 49,9 de filles.

Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

La Prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 15.6% (16.1% chez les garçons et 15% chez les filles.)

La Prévalence de la malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 2.6%. Cette situation est disparate selon les tranches d'âge. Elle est de 5% chez les enfants de 6-17 mois, 3% au niveau de la tranche d'âge 18-29 mois, 0% au niveau des tranches d'âges 30-41 et 54-59 mois.

Concernant la malnutrition aiguë modérée, le taux global à Abala, il est de 12.9%. Ce taux diffère selon les tranches d'âges : 19% au niveau des enfants 6-17 mois, 18.2% au niveau de la tranche 54-59 mois. Il est le plus bas chez les enfants âgés de 42-53% soit un taux de 3.8%.

On note un taux global de 48.3% (43.2% chez les garçons et 44.4% chez les filles) s'agissant de la prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe. Ce taux, concernant les sévères, est de 15.8% et 28% des modérés. Il est plus élevé au niveau des tranches d'âges 6-17 (15.8%), 18-29 (21.4%) et 30-41 mois (14.4%). Il est de 0% s'agissant des enfants 54-59 mois.

Morbidité

Le taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans au niveau du camp de Abala montre que seuls 1/5% des enfants enquêtés ont eu la diarrhée aux cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

Couverture vaccinale contre la rougeole et supplémentation en vitamine A

La couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois a touché plus de la moitié des enfants du camp. En effet, sur un échantillon de 446 enfants, on note que 62.8% des ménages enquêtés ont confirmé sur présentation de la carte et témoignage de la mère que les enfants ont reçu la vaccination. Le taux reste assez bas, et est de 46.8% sur base uniquement de la confirmation de la mère et 15.6% sur présentation de la carte.

S'agissant de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois, notons que le plan stratégique du HCR pour la nutrition et la sécurité alimentaire (2008-2012) affirme que la cible pour la couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois par camp, pays et région devrait être >90%. 12.8% des ménages enquêtés ont attesté la prise de la capsule de vitamine A sur base de présentation de la carte. Ce taux est de 54.8% selon le témoignage de la mère et 67.7% avec présentation de la carte et confirmation de la mère. Ce taux demeure en deca de la cible et recommandations prévus par le plan stratégique de l'UNHCR.

Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et par classe d'âge est extrêmement élevée et ressort une situation presque-identique. Cette prévalence est de 62.5% (6-59 mois), 71.1% (6-23 mois), il est le plus bas chez les 25-59 mois soit 56.2%.

La prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge montre un taux de 29.3% chez les enfants de 6-59 mois et 37.6% chez les 6-23 mois.

Chez les femmes, en âge de procréer (15-49 ans), on note un taux global d'anémie de 57.5%. Ce taux est léger pour 29.1%, modéré pour 27.9% et sévère pour seulement 0.6%.

Pratique de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

Les indicateurs de la prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont assez illustratifs. En effet, l'on constate que chez les enfants de 0-23 mois, seuls 37.1% sont concernés par les initiations opportunes de l'allaitement. L'allaitement exclusif avant 6 mois n'a concerné que 33.4% malgré les séances de sensibilisation. On note toutefois de forts taux concernant l'allaitement poursuivi jusqu'à un an soit 82.6% et 80.6% s'agissant de la consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer. Chez les enfants âgés de 6-8 mois, il est ressorti que 45% de ces enfants, les parents ont introduit dans leur alimentation des aliments solides, semi-solides ou mous.

Grace au programme d'apport en alimentation, on note que 71.6% des enfants âgés de 6-23 mois ont reçu des apports en complément énergétique, notamment le CSB.

Eau et Assainissement

Au total, l'échantillon des ménages effectivement enquêtés à Abala est de 260 sur les 280 prévus. 100% de ces ménages enquêtés affirment avoir une source d'eau de boisson améliorée. 43.1% des ménages disent qu'ils utilisent un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson. Bien que l'eau soit disponible sur le camp, la moitié de la population enquêtée (50%) dit utiliser 20 ou supérieur à 20 litres par personne par jour, 22.8% utilisent 15 à moins de 20 litres par personne par jour et 26.2% moins de 15 litres par personne par jour. 94.6% se disent satisfaits par rapport à l'approvisionnement en eau de boisson, 0.8% se disent non satisfaits et 4.6% en sont partiellement.

Possession et Utilisation des moustiquaires

Sur un total de 257 ménages enquêtés, seuls 72 (28%) possèdent au moins une moustiquaire, tous types confondus. Seulement 39 ménages sur les 257 possèdent une moustiquaire imprégnée. On note également 8.2 personnes en moyenne par moustiquaire.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires, sur un total de 251 enfants âgés de 0-59 mois seuls 40 ont dormi sous une moustiquaire tout type confondu la nuit précédant l'enquête et 17 sous une moustiquaire imprégnée. Pour les femmes enceintes, seulement 7 affirment avoir dormi sous une moustiquaire tout type confondu contre 4 sous une moustiquaire imprégnée.

Camp de Mangaize

L'échantillon prévu dans le cadre de l'enquête pour le camp de Mangaize est de 252 enfants de moins de 5 ans. La cible enquêtée est de 254 (119 garçons et 110 filles) soit un taux de 100.8%. Notons que 59 % des enfants ayant fait l'objet d'enquête n'ont pas de date exacte de naissance.

Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

La prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 16.8% (16.4% chez les garçons et 17.3% chez les filles.)

La prévalence de la malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 1.8%. Cette situation diffère selon les tranches d'âge. Elle est de 5% chez les enfants de 6-17 mois, 1.8% au niveau de la tranche d'âge 18-29 mois, 0% au niveau des autres tranches d'âges.

Concernant la malnutrition aiguë modérée, le taux global à Mangaize est de 15%. Ce taux, assez élevé, diffère selon les tranches d'âges : 40% au niveau des enfants 6-17 mois, 49% chez les enfants 18-29 mois (le taux le plus élevé), 44% au niveau de la tranche 30-41 mois et 0% chez ceux âgés de 54-59 mois.

On note un taux global de 44.1% (43.9% chez les garçons et 44.4% chez les filles) s'agissant de la prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe. Le retard de croissance sévère, est de 18.5% et 25.7% pour la forme modérée.

Le retard de croissance sévère est plus élevé au niveau des tranches d'âge 18-29 mois et 30-41 mois soit respectivement 28.6% et 19.6%. Il est le plus bas se trouve dans la tranche d'âge 54-59 mois (5,9%).

Morbidité

Le taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans au niveau du camp de Mangaize montre que 4.4% des enfants enquêtés ont eu la diarrhée aux cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

Couverture vaccinale contre la rougeole et supplémentation en vitamine A

La couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois a touché plus de la moitié des enfants du camp. En effet, sur un échantillon de 215 enfants, on note que 63.3% des ménages enquêtés qui ont confirmé sur présentation de la carte et témoignage de la mère que les enfants ont reçu la vaccination. Ce taux est de 44.7% sur base uniquement de la confirmation de la mère et 18.6% sur présentation de la carte.

S'agissant de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois, 8.3% des ménages enquêtés ont attesté la prise de la capsule de vitamine A sur base de présentation de la carte. Ce taux est de 65.5% selon le témoignage unique de la mère et 73.8% avec présentation de la carte et confirmation de la mère. Ce taux demeure en deca de la cible et recommandations prévus par le plan stratégique de l'UNHCR.

Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de l'anémie par catégorie et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et par classe d'âge montre un taux des cas léger de l'ordre de 28.2% pour la tranche 6-59 mois, 36.9% pour les 6-23 mois et 40.6% pour ceux de 24-59 mois. Pour l'anémie sévère, le taux est de 0.4% pour ceux âgés de 6-59 mois et 0.7% pour les 24-59 mois.

La prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge montre un taux de 21.6% chez les enfants de 6-59 mois, 28.6% chez les 6-23 mois et 17.5% pour les 24-59 mois.

Chez les femmes, en âge de procréer (15-49 ans), on note un taux global d'anémie de 51.5%. Ce taux est léger pour 28.2%, modéré pour 23.3%. Aucun cas sévère n'a été décelé.

Pratique de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

Les indicateurs de la prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont assez illustratifs au niveau du camp de Mangaize. En effet, l'on constate que chez les enfants de 0-23 mois, 56.4% sont concernés par les initiations opportunes de l'allaitement. L'allaitement exclusif avant 6 mois est plus élevé comparativement à Abala (57.9%). On note également des taux assez intéressants concernant l'allaitement poursuivi jusqu'à un an soit 94.7% et 45.3% s'agissant de la consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer. Chez les enfants âgés de 6-8 mois, il est ressorti que 21.4% de ces enfants, les parents ont introduit dans leur alimentation des aliments solides, semi-solides ou mous.

On note cependant que seul 1 sur 105 enfants âgés de 6-23 mois a reçu des apports en complément énergétique, notamment le CSB.

Eau et Assainissement

Au total, l'échantillon des ménages effectivement enquêtés à Mangaize est de 169 sur les 170 prévus. 100% de ces ménages enquêtés affirment avoir une source d'eau de boisson améliorée. 42.3% des ménages disent qu'ils utilisent un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson. Plus de la moitié de la population enquêtée (78.6%) dit utiliser 20 ou supérieur à 20 litres par personne par jour, 13.1% utilisent 15 à moins de 20 litres par personne par jour et seuls 8.3% moins de 15 litres par personne par jour. 91.7% des personnes enquêtées se disent satisfaits par rapport à l'approvisionnement en eau de boisson, 5.4% se disent non satisfaits et 3% partiellement satisfaits.

Possession et Utilisation des moustiquaires

Sur un total de 170 ménages enquêtés, seuls 41 (27.1%) possèdent au moins une moustiquaire, tous types confondus. Seulement 33 ménages sur les 170 possèdent une moustiquaire imprégnée. On note également la présence de moins d'une moustiquaire par ménage.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires, sur un total de 120 enfants âgés de 0-59 mois seuls 25 ont dormi sous une moustiquaire tout type confondu la nuit précédant l'enquête et 17 sous une moustiquaire imprégnée. Pour les femmes enceintes, seule 1 sur 14 affirme avoir dormi sous une moustiquaire tout type confondu et 1 sous une moustiquaire imprégnée.

Camp de Tabareybarey

L'échantillon prévu dans le cadre de l'enquête pour le camp de Tabareybarey est de 357 enfants de moins de 5 ans. La cible effectivement enquêtée est de 454 (161 garçons et 159 filles) soit un taux de 129%. Notons que 62 % des enfants ayant fait l'objet d'enquête n'ont pas de date exacte de naissance.

Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

La Prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux de 17.7% (22.3% chez les garçons et 13.2% chez les filles.)

La Prévalence de la malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 4.7%. Cette situation n'est pas la même selon les tranches d'âge. Elle est plus élevée chez les enfants de 6-17 mois (12.7%), 2.3% au niveau de la tranche d'âge 18-29 mois, 3.8% pour les 30-41 mois et 0% pour la tranche 54-59 mois.

Concernant la malnutrition aiguë modérée, le taux global est de 13%. Selon les tranches d'âge, ce taux est de 21% au niveau des enfants 6-17 mois, 18.2% chez les enfants de 54-59 mois, 16.5% au niveau de la tranche 30-41 mois et 4.6% chez les enfants 18-29 mois.

On note un taux global de l'ordre de 35.8% (35.9% chez les garçons et 35.7% chez les filles) pour retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe. Concernant le retard de croissance sévère, le taux est de 9% et 26,8% pour la forme modérée.

Le Retard de croissance sévère est plus élevé au niveau des tranches d'âge 6-17 mois et 30-41 mois soit respectivement 10.4% et 13%. Il est le plus bas concernant la tranche d'âge 54-59 mois (0%).

Morbidité

Le taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans au niveau du camp de Tabareybarey montre que 1.9% des enfants enquêtés ont eu la diarrhée aux cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

Couverture vaccinale contre la rougeole et supplémentation en vitamine A

La couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois a touché plus de la moitié des enfants du camp. En effet, sur un échantillon de 399 enfants, on note 61,7% des ménages enquêtés ayant confirmé sur présentation de la carte et du témoignage de la mère que les enfants ont reçu la vaccination. Ce taux est de 57.1% sur base uniquement de la confirmation de la mère et 4.5% (*taux plus bas comparativement à Abala et Mangaize*) sur présentation de la carte.

S'agissant de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois, 1.9 % des ménages enquêtés ont attesté la prise de la capsule de vitamine A sur base de présentation de la carte. Ce taux est de 52.9% selon le témoignage unique de la mère et 54.8% avec présentation de la carte et confirmation de la mère. Ce taux demeure en deçà de la cible et recommandations prévus par le plan stratégique de l'UNHCR.

Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et par classe d'âge montre un taux des cas légers de l'ordre de 29.1% pour la

tranche 6-59 mois, 32% pour les 6-23 mois et 27.3% pour ceux de 24-59 mois. Pour l'anémie sévère, le taux est de 0.2% pour ceux âgés de 6-59 mois, 0.4% pour les 24-59 mois et 0% pour la tranche 6-23 mois. On note toutefois un taux modéré de l'ordre de 34% chez les enfants âgés de 6-23 mois.

La prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois au total et par classe d'âge montre un taux de 26.9% chez les enfants de 6-59 mois, 34% chez les 6-23 mois et 22.7% pour les 24-59 mois.

Chez les femmes, en âge de procréer (15-49 ans), on note un taux global d'anémie de 45.5%. Environ 24.8% souffre d'une anémie légère, 17.9% pour la forme modérée et 2.8% de ca sévères.

Pratique de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

Au niveau du camp de Tabareybarey, les indicateurs de la prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont assez illustratifs. En effet, l'on constate chez les enfants de 0-23 mois, 45.2% sont concernés par les initiations opportunes de l'allaitement. L'allaitement exclusif avant 6 mois est de l'ordre de 38.5%. On note également des taux assez intéressants concernant l'allaitement poursuivi jusqu'à un an soit 95.5% et 57.3% s'agissant de la consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer. Chez les enfants âgés de 6-8 mois, il est ressorti que pour 50% de ces enfants, les parents ont introduit dans leur alimentation des aliments solides, semi-solides ou mous.

On note cependant s'agissant de la proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non) seuls 2 sur 196 enfants en ont reçu. 52.9% des enfants enquêtés âgés de 6-23 mois ont reçu des apports en complément énergétique, notamment le Superceal Plus.

Eau et Assainissement

A Tabareybarey, l'échantillon initial des ménages prévu est de 300. Sur le terrain ce sont 298 qui ont fait l'objet d'enquête soit un taux de 99.3%. La totalité des ménages enquêtés affirme avoir une source d'eau de boisson améliorée. 69.6% des ménages disent qu'ils utilisent un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson. Un peu de la moitié de la population enquêtée (65.1%) dit utiliser 20 ou supérieur à 20 litres par personne par jour, 19% utilisent 15 à moins de 20 litres par personne par jour et seulement 15.9% utilise moins de 15 litres par personne par jour. 92% des personnes enquêtées se disent satisfaits par rapport à l'approvisionnement en eau de boisson, 4.5% se disent non satisfaits et 3.5% partiellement satisfaits. Par rapport aux raisons d'insatisfaction de l'approvisionnement en eau, 38.5% disent que l'eau n'est pas suffisante, 30.8% justifie cela par la longue distance à parcourir et 23.1% disent que c'est à cause des longues attentes au niveau des bornes fontaines.

Possession et Utilisation des moustiquaires

Sur un total de 291 ménages enquêtés, seuls 45 (15.5%) possèdent au moins une moustiquaire, tout type confondu. Seulement 26 ménages sur les 291 possèdent une moustiquaire imprégnée. On note également la présence de moins d'une moustiquaire par ménage, tandis que la moyenne de personne par MILD est de 6.5%.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires, sur un total de 223 enfants de moins de 5 ans aucun n'a dormi sous une moustiquaire tout type confondu la nuit précédant l'enquête.

Pour les femmes enceintes, aucune n'a dormi sous une moustiquaire tout type confondu ou sous une moustiquaire imprégnée.

Zone d'accueil des refugies (ZAR) d'Intikane

L'échantillon prévu dans le cadre de l'enquête pour la zone d'accueil d'Intikane est de 236 enfants de moins de 5 ans. La cible effectivement atteinte est de 375 enfants (195 garçons et 180 filles) soit un taux de 160%. Notons que 74 % des enfants ayant fait l'objet d'enquête n'ont pas de date exacte de naissance.

Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

La Prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux de 11.1% (11.4% chez les garçons et 10.7% chez les filles.)

La Prévalence de la malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux global de 0.8%.

Concernant la malnutrition modérée, le taux global est de 10.3%. Il n'existe quasiment pas de différence selon le sexe (10.4% chez les garçons et 10.2 chez les filles).

On note un taux global de l'ordre de 35.5% (37.2% chez les garçons et 33.5% chez les filles) s'agissant de la prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores et par sexe. Concernant le retard de croissance sévère, le taux est de 11.4% et 24.1% des modérés.

Le Retard de croissance sévère est plus élevé au niveau des tranches d'âge 18-29 mois et 42-53 mois soit respectivement 18.9% et 10.8%. Il est le plus bas concernant la tranche d'âge 54-59 mois (1%).

Morbidité

A Intikane, le taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans ressort 2.1% des enfants enquêtés ayant eu la diarrhée aux cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

Couverture vaccinale contre la rougeole et supplémentation en vitamine A

La couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois a touché une grande majorité des enfants de la ZAR. En effet, sur un échantillon de 355 enfants, on note 84.5% des ménages enquêtés ayant confirmé sur présentation de la carte et du témoignage de la mère que les enfants ont reçu la vaccination. Ce taux est de 72.4% sur base uniquement de la confirmation de la mère et 12.1% sur présentation de la carte.

S'agissant de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois, 1.3 % des ménages enquêtés ont attesté la prise de la capsule de vitamine A sur base de présentation de la carte. Ce taux est de 70.5% selon le témoignage unique de la mère et 71.8% avec présentation de la carte et confirmation de la mère. Ce taux s'approche de la cible et recommandations prévues par le plan stratégique de l'UNHCR.

Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de l'anémie par catégories et concentration moyenne en hémoglobine chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et par classe d'âge montre un taux des cas légers de l'ordre de 24.9% pour la tranche 6-59 mois, 27.9% pour les 6-23 mois et 23.1% pour ceux de 24-59 mois. Pour l'anémie sévère, le taux est de 0,8% pour ceux âgés de 6-59 mois, 1,4% pour la tranche 6-23 mois et 0,4% concernant les 24-59. On note toutefois un taux modéré de l'ordre de 25.7% chez les enfants âgés de 6-23 mois.

La prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois, au total et par classe d'âge, montre un taux de 27.1% chez les enfants de 6-59 mois, 12.2% chez les 6-23 mois et 17.9% pour les 24-59 mois.

Chez les femmes, en âge de procréer (15-49 ans), on note un taux global d'anémie de 74.8%. Ce taux est léger pour 50.5%, modéré pour 15.9% et sévère pour 8.4%.

Pratique de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

A l'instar des autres camps, les indicateurs de la prévalence des indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont assez illustratifs. En effet, l'on constate chez les enfants de 0-23 mois, 42.8% sont concernés par les initiations opportunes de l'allaitement et l'alimentation par le biberon est également pratiquée concernant cette même tranche d'âge. L'allaitement exclusif avant 6 mois est de l'ordre de 50%. On note également des taux assez intéressants concernant l'allaitement poursuivi jusqu'à un an soit 82.6% et 64.1% s'agissant de la consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés en fer. Chez les enfants âgés de 6-8 mois, il est ressorti que pour 23.8% de ces enfants, les parents ont introduit dans leur alimentation des aliments solides, semi-solides ou mous.

On note également, s'agissant de la proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non) seuls 1 sur 179 enfants en ont reçu. 60% des enfants âgés de 6-23 mois ont reçu des apports en complément énergétique, notamment le CSB+.

Eau et Assainissement

100% des ménages prévus (180) ont effectivement fait l'objet d'enquête. La totalité des ménages enquêtés affirme avoir une source d'eau de boisson améliorée. 58.9% des ménages disent qu'ils utilisent un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson. Une grande majorité des personnes enquêtées (82.8%) dit utiliser 20 ou supérieur à 20 litres par personne par jour, 7.2% utilisent 15 à moins de 20 litres par personne par jour et 10% utilise moins de 15 litres par personne par jour. 80% des personnes enquêtées se disent satisfaits par rapport à l'approvisionnement en eau de boisson, 2.2% se disent non satisfaits et 17.8% partiellement satisfaits. La distance à parcourir est la seule raison avancée pour la non satisfaction.

Possession et Utilisation des moustiquaires

Contrairement aux camps de la région de Tillabery, on note une possession relative des moustiquaires à Intikane. En effet, sur un total de 181 ménages enquêtés, 37.6% possèdent au moins une moustiquaire, tout type confondu. 19.9% possèdent une moustiquaire imprégnée. On note également la présence de moins d'une moustiquaire par ménage.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires, sur un total de 203 enfants âgés de 0-59 mois 46 ont dormi sous une moustiquaire tout type confondu la nuit précédant l'enquête et 23 sous une moustiquaire imprégnée. Pour les femmes enceintes, seule 8 ont dormi sous une moustiquaire tout type confondu et 6 sous une moustiquaire imprégnée.

Zone d'accueil des refugies (ZAR) de Tazalit

L'échantillon prévu dans le cadre de l'enquête pour la zone d'accueil d'Intikane est de 196 enfants de moins de 5 ans. La cible effectivement atteinte est de 204 enfants (36 garçons et 144 filles) soit un taux de réponse de 104%. Notons que 74 % des enfants ayant fait l'objet d'enquête n'ont pas de date exacte de naissance.

Statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

La Prévalence de la malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-pour-taille ressort un taux, le plus bas comparativement aux camps et Intikane, il est de 8.4% (14.3% chez les garçons et 6.9% chez les filles).

A Tazalit, la Prévalence de la malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-pour-taille est de 1.7% (2.9% chez les garçons et 1.4% pour les filles).

Concernant la malnutrition modérée, le taux est de 6,7% (11.4% pour les garçons et 5,6% pour les filles).

La prévalence du retard de croissance basé sur l'indice taille-pour-âge exprimé en z-scores est observé au niveau des deux sexes mais avec plus cas chez les filles en effectif absolue. Le taux global est estimé à 24.9% dont 30.3% des garçons contre 23.5% pour les filles. Pour le retard de croissance sévère, seul les filles sont touchées avec un taux est de 5.1%.

En observant le retard de croissance par tranches d'âge, les cas les plus sévères se trouvent chez les 30-41 mois (8.1%) suivi de 42-53 (6.1%) et 18-29 (6.5%).

Morbidité

A Tazalit, le taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans ressort que 5.6% des enfants enquêtés ont eu la diarrhée aux cours des deux (2) dernières semaines précédant l'enquête.

Couverture vaccinale contre la rougeole et supplémentation en vitamine A

La couverture vaccinale anti-rougeole chez les enfants âgés de 9-59 mois n'a pas touché une grande majorité des enfants de la ZAR. En effet, sur un échantillon de 169 enfants, on note 27.2% des ménages enquêtés ayant confirmé sur présentation de la carte et du témoignage de la mère que les enfants ont reçu la vaccination. Ce taux est de 25.4% sur base uniquement de la confirmation de la mère et 1.8% sur présentation de la carte.

S'agissant de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des 6 derniers mois, 7.2 % des mères enquêtées ont attesté la prise de la capsule de vitamine A sur base de présentation de la carte. Ce taux est de 52.8% selon le témoignage uniquement de la mère et 60% avec présentation de la carte et confirmation de la mère. Ce taux est loin de celui fixée par UNHCR à travers son plan stratégique.

Prévalence de l'anémie chez les enfants et chez les femmes

La prévalence de l'anémie totale chez les 6 à 59 mois est de 59% soit plus d'un enfant sur deux souffre d'une forme d'anémie. En ventilant le taux par classe d'âge, on observe que les enfants de 6 à 23 mois sont les plus touchés avec 21.4% et 18.0% pour les 24-59 mois. Pour l'anémie sévère, le taux

est de 1.7% pour ceux âgés de 6-59 mois, 1.8% pour la tranche 6-23 mois et 1.6% pour la tranche 24-59 mois. On note toutefois une prévalence des cas d'anémie modérée de l'ordre de 53.6% chez les enfants âgés de 6-23 mois.

La prévalence combinée de l'anémie sévère et de l'anémie modérée chez les enfants de 6 à 59 mois, est de 41.0 % au total et est de 55.4% par chez les 6-23 mois et 34,4% pour les 24-59 mois.

Chez les femmes, en âge de procréer (15-49 ans), on note un taux global d'anémie de 74.3% dont 49.5% souffre d'anémie légère, 16.5% de la forme modérée et 8.3% de la forme sévère.

Pratique de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

A l'instar des autres camps et Intikane, les indicateurs relatifs aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont assez illustratifs. En effet, l'on constate chez les enfants de 0-23 mois, 35.1% sont concernés par les initiations opportunes de l'allaitement. L'allaitement exclusif avant 6 mois n'est pas pratiqué, seul 9.1% sont concernés. On note également des taux assez bons concernant l'allaitement poursuivi jusqu'à un an qui est de soit 80%. 12.3% des enfants (6-23 mois) consomment des aliments riches en fer ou fortifiés en fer. Chez les enfants âgés de 6-8 mois, il est ressorti que pour 72.7% de ces enfants, les parents ont introduit dans leur alimentation des aliments solides, semi-solides ou mous.

On note également, s'agissant de la proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui reçoivent des préparations pour nourrissons (enrichies ou non), seuls 2 sur 179 enfants en ont reçu. 1.8% des enfants âgés de 6-23 mois ont reçu des apports en complément énergétique, notamment le CSB+.

Eau et Assainissement

135 ménages sur les 150 prévus ont fait l'objet de cette enquête. Contrairement à tous les camps/Intikane ou la totalité des ménages enquêtés affirme avoir une source d'eau de boisson améliorée, à Tazalit 89% des ménages dit avoir une source d'eau de boisson améliorée. 69.6% des ménages disent qu'ils utilisent un récipient couvert ou à goulot étroit pour stocker leur eau de boisson. Une grande majorité des personnes enquêtées (77%) dit utiliser 20l et plus par personne par jour, 10,4% utilisent entre 15 et 20 litres par personne par jour et 12,6% utilise moins de 15 litres par personne par jour. Seuls 68.9% des personnes enquêtées se disent satisfaits par rapport à l'approvisionnement en eau de boisson. Les 28.9% des personnes enquêtées se disant non satisfait, avancent comme raison : le paiement (64.1%), longue distance (12.8%), mauvais gout (7.7%), approvisionnement irrégulier (2.6%).

Possession et Utilisation des moustiquaires

En effet, sur un total de 139 ménages enquêtés, 22 possèdent au moins une moustiquaire, tout type confondu et 15 possèdent une moustiquaire imprégnée. La couverture en moustiquaire demeure faible.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires, sur un total de 129 enfants âgés de 0-59 mois seuls 5 ont dormi sous une moustiquaire tout type confondu la nuit précédant l'enquête et 3 sous une moustiquaire imprégnée. Pour les femmes enceintes, aucune n'a dormi sous une moustiquaire tout type confondu ou sous une moustiquaire imprégnée.

Conclusion et recommandations

Les résultats de l'enquête ont montré une situation nutritionnelle précaire dans les 3 camps de réfugiés, où les prévalences de la malnutrition aiguë dépassent le seuil d'urgence de 15%. Cet état de fait requiert un redoublement d'effort de l'ensemble des acteurs pour l'amélioration de la nutrition dans les camps. Des actions immédiates doivent être entreprises pour ramener les taux de la malnutrition aiguë globale en dessous du seuil de 10% recommandé par l'UNHCR. Ces actions pourraient être un screening de tous les enfants de 6-59 mois dans les prochains jours.

La malnutrition chronique demeure un sérieux problème dans les camps et mérite une attention particulière.

Le taux d'immunisation contre la rougeole est faible chez les enfants vivants dans les camps, une campagne de vaccination est nécessaire pour rehausser le nombre d'enfants protégés contre la rougeole.

L'anémie reste un problème sérieux chez les mères en âge de procréer et les enfants de 6 à 59 mois, des opérations de supplémentations en fer et la promotion de consommation des aliments locaux doivent être faites.

Une distribution des moustiquaires imprégnées doit être envisagée en faveur des ménages étant donné que c'est la saison de pluie qui propice la prolifération des moustiques principal vecteur du paludisme. Celle-ci doit être suivie des sessions de sensibilisation pour l'utilisation de ces MILD.

La disponibilité de l'eau potable est assurée dans tous les camps.

La promotion de l'hygiène et de l'assainissement devrait être faite à travers la construction des latrines en matériaux définitifs et une sensibilisation sur leur utilisation.

Recommandations

À court terme

- Raffermer les efforts sur toutes les activités nutritionnelles en cours (Ministère de la santé, UNICEF, PAM, UNHCR, ONGs).
- Renforcer le système de surveillance nutritionnelle régulière par un screening mensuel exhaustif au MUAC en s'assurant que les enfants dépistés arrivent effectivement aux centres nutritionnels.
- Mettre en place un système de VAD des enfants malnutris.

A moyen terme

- Mettre un accent particulier sur l'éducation nutritionnelle des mères pour les bonnes pratiques de l'alimentation de l'enfant.
- Initier un programme de supplément en micronutriments pour lutter contre l'anémie (Ministère de la santé, UNICEF, UNHCR, PAM et partenaires).
- Renforcer les paquets d'activités de lutte contre l'anémie (déparasitage, lutte contre le paludisme, éducation nutritionnelle) (Ministère de la santé, UNICEF, PAM, UNHCR).
- Maintenir les efforts dans le cadre de la vaccination et les activités de masse sur la supplémentation en vitamine A (Ministère de la santé, UNICEF, UNHCR).
- Renforcer la stratégie de mobilisation communautaire dans la lutte contre la malnutrition (Ministère de santé, UNICEF, UNHCR, PAM, leaders communautaires).
- Conduire une enquête de couverture pour connaître les obstacles à l'amélioration de la situation nutritionnelle et pour élucider les barrières d'accès aux services de la prise en charge de la malnutrition dans les camps (Ministère de la santé, UNICEF, UNHCR, PAM).
- Conduire une enquête nutritionnelle dans les 6 ou 12 prochains mois prenant en compte uniquement le volet anthropométrique qui va permettre d'évaluer les actions et programmes mis en œuvre en faveur de l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants.
- Faire une mise à jour mensuelle des statistiques des réfugiés ou bien procéder à un dénombrement physique avant la planification de l'enquête (UNHCR).

A long terme

- Conduire une enquête de même type l'année prochaine tout en élargissant au niveau de la population hôte surtout dans les zones où les réfugiés sont intégrés (UNHCR, PAM, UNICEF, MSP).

Annexes

- 1 Questionnaires de l'enquête
- 2 Calendrier des évènements
- 3 Liste de personnes impliquées dans l'enquête
- 4 Résultats du test de Standardisation
- 5 Rapports de plausibilité

Annexe 1 : Questionnaire enquête standardisée élargie UNHCR-SENS

Salutations et lecture des droits :

CETTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE LUE AU CHEF DU MÉNAGE OU, SI CETTE PERSONNE EST ABSENTE, À UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MÉNAGE POUVANT REPRÉSENTER CELUI-CI AVANT DE COMMENCER L'ENTRETIEN. CONSIDÉRER COMME « CHEF DE MÉNAGE » LE MEMBRE DE LA FAMILLE QUI GÈRE LES RESSOURCES DE LA FAMILLE ET QUI PREND LES DÉCISIONS EN DERNIER LIEU DANS LA MAISON.

Bonjour M/Mme, je m'appelle _____ et je travaille pour [organisation/institution]. Nous sommes ici pour effectuer une enquête sur l'état nutritionnel et sanitaire des personnes résidant dans ce camp et nous voudrions vous inviter à y participer.

- Le HCR parraine cette enquête nutritionnelle.
- Votre participation à cette enquête est libre; vous pouvez donc décider de ne pas en faire partie. Si vous participez, vous êtes libre de cesser d'y prendre part à tout moment quelle que soit la raison. Si vous cessez de participer à cette enquête, il n'y aura pas de conséquences négatives sur la façon dont vous ou votre ménage êtes traités ou sur l'aide dont vous bénéficiez.
- Si vous acceptez de participer, nous vous poserons quelques questions sur votre famille et mesurerons ensuite le poids et la taille de tous les enfants dont l'âge est compris entre 6 et 59 mois dans le ménage. En plus de ces évaluations, nous prélèverons une petite quantité de sang du doigt des enfants et des femmes non enceintes pour voir s'ils souffrent d'anémie [ou manque de sang].
- Avant de commencer à vous poser des questions et prendre des mesures, nous vous demanderons votre consentement verbal. Soyez assuré(e) que toute information que vous fournirez, restera strictement confidentielle.
- Vous pouvez me poser toutes les questions que vous souhaitez au sujet de cette enquête avant de prendre la décision de participer ou non.
- Si vous ne comprenez pas les informations ou n'êtes pas satisfait(e) des réponses apportées à vos questions, ne donnez pas votre consentement dans ce formulaire. Merci.

ENFANTS DE 6 à 59 MOIS ANTHROPOMÉTRIE, SANTÉ ET ANÉMIE: 1 questionnaire par quartier (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À TOUS LES ENFANTS ÂGÉS ENTRE 6 ET 59 MOIS
Code quartier / numéro: _____

Date d'entretien (jj/mm/aaaa): _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ SURVDATE						Numéro de quartier _ _ _ District					Numéro d'équipe _ _ TEAM					
CH1	CH2	CH3	CH4	CH5	CH6	CH7	CH8	CH9	CH11	CH12	CH13	CH14	CH16	CH17	CH18	CH19
ID	MN	Consentement donné 1=Oui 2=Non 3=Absent	Sexe (m/f)	Date de naissance* jj/mm/aaaa	Âge** (mois)	Poids (kg) ±100g	Taille (cm) ±0,1cm	Œdèmes (y/n)	P/T (%z- score)	Enfant enregistré 1=CRENI / CRENAS 2=CRENAM 3= Référé 4= pas besoin	Rougeole 1=Oui carte 2=Oui de mémoire 3=Non ou ne sait pas	Vit. A dans les 6 derniers mois (MONTRER CAPSULE) 1=Oui carte 2=Oui de mémoire 3=Non ou ne sait pas	Maladie dans (les 2 dernières semaines) 1=Oui 2=Non 3=Ne sait pas	Type maladie : 1= diarrhée simple 2= IRA 3= Fièvre 4= Autres	Hb g/dL)	Référé 1= oui 2= Non
ID	HH	CHCONST	SEX	BIRTHDAT	MONTHS	WEIGHT	HEIGHT	EDEMA	P/T	ENROL	MEASLES	VITA	MALADIE	TYPE	CHHB	REFERE
01				/ /												
02				/ /												
03				/ /												
04				/ /												
05				/ /												
06				/ /												
07				/ /												

*La date de naissance exacte ne doit être prise qu'à partir d'un document spécifiant le jour, le mois et l'année de naissance. Celle-ci est inscrite seulement si une documentation officielle de l'âge est disponible; le fait que la mère fournisse la date exacte de mémoire n'est pas considéré comme suffisamment fiable. **Laisser vide si une documentation officielle de l'âge n'est pas disponible.**

**S'il n'existe pas de documentation pour l'âge, estimer celui-ci à l'aide du calendrier d'événements locaux. Si une documentation officielle de l'âge est disponible, inscrire l'âge en mois à partir de la date de naissance.

A. Femmes âgées de 15-49 ans-1 questionnaire par quartier (CE QUESTIONNAIRE EST A ADMINISTRE A TOUTE LES FEMMES EN AGE DE 15-49 DE MENAGES SELECTIONNES)

Date (jj/mm/aaaa) __ __ / __ __ / __ __ __ __			Numero equipe __ __		Numero Quartier __ __	
N° femme	N° MN	Consentement donné 1=oui 2=non 3=absente	Age (en année)	Etes-vous enceinte 1=oui (Fin) 2=non (va au Hb) 3= ne sais pas (va au Hb)	Hb (g/dl)	Femmes référées pour anémie 1= oui 2= non
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

ANJE: 1 questionnaire par enfant de 0 à 23 mois (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À LA MÈRE OU À LA PERSONNE PRINCIPALEMENT EN CHARGE DE NOURRIR L'ENFANT ET L'ÂGE DE L'ENFANT DOIT SE SITUER ENTRE 0 ET 23 MOIS)

Code quartier / numéro : /___/___/ **Consentement** : oui =1 non=2 absent=3 /___/

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Numéro de grappe (<i>enquêtes en grappes seulement</i>)	
__ __ / __ __ / __ __ __ __ SURVDATE	__ __ CLUSTER	
Numéro d'équipe	ID numéro	MN numéro
__ TEAM	__ __ __ ID	__ __ __ HH

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION IF1			
IF1	Sexe SEX	Masculin 1 Féminin 2	__
IF2	Date de naissance INSCRIRE D'APRÈS DOCUMENTATION ÂGE. LAISSER VIDE SI PAS DE DOCUMENT VALIDE BIRTHDAT	Jour/Mois/Année..... __ __ / __ __ / __ __ __ __	
IF3	Âge de l'enfant en mois MONTHS	SI PAS DE DOCUMENTATION D'ÂGE VALIDE, ESTIMER L'ÂGE À PARTIR DU CALENDRIER D'ÉVÉNEMENTS. SI DOCUMENTATION D'ÂGE DISPONIBLE, INSCRIRE L'ÂGE EN MOIS À PARTIR DE LA DATE DE NAISSANCE.	__ __
IF4	Est-ce que [NOM] a déjà été allaité(e)? EVERBF	Oui..... 1 Non 2 Ne sait pas 8	__ SI LA RÉPONSE EST 2 OU 8, ALLER À IF7
IF5	Combien de temps après la naissance avez-vous mis [NOM] au sein pour la première fois? INITBF	Moins d'une heure 1 Entre 1 et 23 heures 2 Plus de 24 heures 3 Ne sait pas 8	__

IF6	Est-ce que [NOM] a été allaité(e) durant la journée ou la nuit d'hier? YESTBF	Oui..... 1 Non 2 Ne sait pas 8	__
------------	---	--	----

SECTION IF2

IF7	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les liquides que [NOM] a peut-être reçus hier durant la journée ou la nuit. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des liquides suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a reçu un des liquides suivants?</p> <p>REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE LIQUIDE. SI LE LIQUIDE A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI LE LIQUIDE N'A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ».</p> <p>CHAQUE LIGNE SOIT AVOIR UN CODE.</p>			
		NSP	Oui	Non
7A. Eau simple WATER		7A.....	1	2 8
7B. Lait maternisé, par exemple [GUIGOZ, NAN, NATIVA GALIA, ETC] INFORM		7B.....	1	2 8
7C. Lait en boîte, en poudre, ou lait frais d'origine animale par exemple [lait de chèvre, Vache, LACSTAR, NIDO, LAHDA, ETC] MILK		7C.....	1	2 8
7D. Jus ou boissons à base de jus, par exemple [ORIBA, ZAHRA ETC..] JUICE		7D.....	1	2 8
7E. Bouillon clair (a supprimer)		7E.....	1	2 8
7F. Lait caillé ou yaourt, par exemple [LABNA, SOLANI, YOPLAIT ETC...] YOGURT		7F.....	1	2 8
7G. Bouillie légère, par exemple (coco, boule etc) THINPOR		7G.....	1	2 8
7H. Thé avec du lait ou café au lait WHTACOF		7H.....	1	2 8
7I. Tout autre liquide à base d'eau, par exemple (ex: sodas, autres boissons sucrées, tisanes, boisson anti-coliques, thé sans lait, café sans lait, liquides traditionnels) WATLQD		7I.....	1	2 8

IF8	Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a mangé des aliments solides ou semi-solides? FOOD	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
SECTION IF3			
IF9	Est-ce que [NOM] a bu quelque chose au biberon durant la journée ou la nuit d'hier? BOTTLE	Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....8	__
SECTION IF4 (Section réservé uniquement pour les enfants de 6 à 23 mois)			
IF10	L'ENFANT EST-IL (ELLE) ÂGÉ(E) ENTRE 6 ET 23 MOIS? VOUS RÉFÉRER À IF2 / IF3 CHELIG	Oui.....1 Non.....2	__ SI LA RÉPONSE EST 2, FIN DE L'ENTRETIEN
IF11	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les aliments que [NOM] a pu manger. Je voudrais savoir si votre enfant a reçu un des aliments suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Durant la journée ou la nuit d'hier, est-ce que [NOM] a reçu un des aliments suivants?</p> <p>REPOSER LA QUESTION POUR CHAQUE ALIMENT. SI L'ALIMENT A ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 1 ». SI L'ALIMENT N'A PAS ÉTÉ REÇU, ENTOUREZ LE « 2 ». SI LA PERSONNE NE SAIT PAS, ENTOUREZ LE « 8 ».</p> <p>CHACQUE LIGNE DOIT AVOIR UN CODE.</p> <p>REEMPLACER ET ADAPTER LE TEXTE SURLIGNÉ EN GRIS PAR RAPPORT AU CONTEXTE.</p> <p>LE TEXTE EN <i>ITALIQUE</i> DOIT ÊTRE EFFACÉ DU QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE FINAL – LA LISTE FOURNIE CI-DESSOUS EST UN EXEMPLE.</p> <p>SI UNE DES CATÉGORIES D'ALIMENTS RICHES EN FER (11A-11H) N'EST PAS DISPONIBLE DANS LE CONTEXTE LOCAL, EFFACER CELLE-CI DU QUESTIONNAIRE MAIS GARDEZ LES CODES-RÉPONSES INITIAUX, QUI DOIVENT RESTER LES MÊMES.</p>		
		Oui	Non NSP
	11A. Aliments carnés VIANDE, POISSONS, VOLAILLE ET FOIE/ABATS (<i>ex: bœuf, chèvre, agneau, mouton, poulet, foie, rognons, cœur etc</i>) FLESHFD	11A.....1 8	2
	11B CSB+, Super Cereal Plus FBF	11B.....1 8	2
	11C. ATPE (<i>ex : Plumpy'Nut®</i>) (MONTRER SACHET)	11D.....1 8	2

	RUTF	
	11D. ASPE (ex : <u>Plumpy'Sup®</u>) (ex: <u>Plumpy'Sup®</u>) (MONTRER SACHET)	11E.....1 2 8
	RUSF	

WASH : 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À LA PERSONNE RESPONSABLE DES SOINS DU MÉNAGE OU SI ABSENT, UN AUTRE ADULTE MEMBRE DU MÉNAGE QUI PARTICIPE À CETTE TACHE)

Code quartier / numéro : /___/___/ **Consentement** : oui =1 non=2 absent=3 /___/

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Numéro de grappe (enquêtes en grappes seulement)
_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _	_ _ _
Numéro d'équipe	MN numéro
_ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES	
SECTION WS1			
WS1	Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière ?	_ _ _	
WS2	Quelle est la source principale d'eau de boisson pour les membres de votre ménage? ADAPTER LISTE À LA SITUATION LOCALE AVANT L'ENQUÊTE. LORS DE L'ADAPTATION, GARDER CODES-RÉPONSES INITIAUX ET NE PAS EN CHANGER. NE PAS LIRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE	Eau courante..... 01 Robinet public/borne fontaine 02 Puits tubulaire/forage (& pompe) 03 Puits creusé protégé 04 Source protégée..... 05 Récupération d'eau de pluie 06 Camion-citerne UNHCR..... 07 Source non protégée..... 08 Puits creusé non protégé 09 Petit revendeur d'eau 10 Camion-citerne 11 Eau en bouteille 12 Eau de surface (ex: rivière, étang) 13 Autre 96 Ne sait pas 98	_ _ _
WS3	Êtes-vous satisfait de l'approvisionnement en eau ? CELA CONCERNE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON	Oui..... 1 Non..... 2 Partiellement 3 Ne sait pas 8	_ _ SI LA RÉPONSE EST 1, 3 OU 8, ALLER À WS5
WS4	Quelle raison principale fait que vous n'êtes pas satisfait de l'approvisionnement en eau ? NE PAS LIRE LES RÉPONSES	Pas suffisant..... 01 Longue file d'attente..... 02 Distance éloignée..... 03 Approvisionnement irrégulier 04 Mauvais goût 05	_ _ _

	SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE	Eau trop chaude 06 Mauvaise qualité..... 07 Doit payer 08 Autre 96 Ne sait pas 98	
WS5	Quel type de toilettes votre ménage utilise-t-il ? NE PAS LIRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE	Chasse d'eau vers un système d'égout .. 01 Chasse d'eau vers une fosse septique ... 02 Chasse d'eau manuelle vers une fosse .. 03 Latrine améliorée ventilée (LAV)/simple avec fosse et plancher /dalle..... 04 Latrine sèche /à compostage 05 Chasse d'eau manuelle ou non vers une autre destination..... 06 Latrine à fosse sans plancher/dalle..... 07 Latrine de service ou à tinette/seau . 08 Toilettes/latrines suspendues 09 Pas de toilettes, champ, brousse, sac plastique..... 10	_ _ _ SI LA RÉPONSE EST 10, ALLER À WS7
WS6	Combien de ménages partagent ces toilettes ? CE NOMBRE COMPREND LE MENAGE ENQUÊTÉ	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MÉNAGES S'IL EST CONNU (INSCRIRE 96 SI TOILETTES PUBLIQUES OU 98 SI NON CONNU) SUPERVISEUR SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE Non partagées (1 MN)..... 1 Familiales partagées (2 MN)..... 2 Toilettes communes (3 MN ou plus) 3 Toilettes publiques (au marché ou dispensaire etc.) 4 Ne sait pas 8	_ _ _ Ménages
WS7	Avez-vous des enfants de moins de trois ans ?	Oui..... 1 Non..... 2	_ _ SI LA RÉPONSE EST 2, ALLER À WS9
WS8	La dernière fois que [NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE] a fait ses besoins, qu'est-ce qui a été fait pour les éliminer ? NE PAS LIRE LES RÉPONSES SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE	Enfant utilise les toilettes/latrines..... 01 Jetés/rincés dans les toilettes/latrines .. 02 Enterrés 03 Jetés à la poubelle/trou à ordures..... 04 Versés/rincés dans un canal de drainage ou un fossé 05 Laissés à l'air libre 06 Autre 96 Ne sait pas 98	_ _ _

SECTION WS2						
Questions basées sur l’observation (à faire après les questions initiales pour ne pas couper l’entretien)						
N°	OBSERVATION / QUESTION	RÉPONSE				
WS9	CALCULER LA QUANTITÉ TOTALE D’EAU UTILISÉE PAR LE MÉNAGE PAR JOUR CE CALCUL CONCERNE TOUTES LES SOURCES D’EAU (POTABLE ET NON POTABLE)	S’il vous plaît, montrez-moi les récipients que vous avez utilisé hier pour collecter l'eau ATTRIBUER UN NUMERO A CHAQUE RÉCIPIENT	Capacité en litres	Nombre de trajets effectués avec chaque récipient	Total litres SUPERVISEUR : CALCUL À FAIRE À LA MAIN	
		1 Ex: jerrican/Bidon	25 L	1 x	25	
		2 Ex: jerrican/Bidon	10 L	2 x	20	
		3 Ex: jerrican/Bidon	5 L	2 x	10	
		4 Ex: jerrican/Bidon	5 L	1 x	5	
		5 Ex: seau	50 L	1 x	50	
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		Total litres utilisés par le ménage				110
		WS10	S’il vous plaît, montrez-moi où vous stockez votre eau de boisson. LES RÉCIPIENTS D’EAU DE BOISSON SONT-ILS COUVERTS OU À GOULOT ÉTROIT ?	Tous le sont 1 Certains le sont..... 2 Aucun ne l’est..... 3		

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ À LA PERSONNE QUI EST RESPONSABLE DE LA PRÉPARATION DES REPAS)

Code section / numéro : _____ Code bloc / numéro : _____ Consentement : oui / non / absent

Date d'entretien (jj/mm/aaaa)	Numéro de grappe (<i>enquêtes en grappes seulement</i>)
_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _	_ _ _
Numéro d'équipe	MN numéro
_ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES
SECTION FS1		
FS1	Votre ménage a-t-il une carte de ration ?	Oui..... 1 Non..... 2 SI LA RÉPONSE EST 1, ALLER À FS3
FS2	Pourquoi n'avez-vous pas une carte de ration ?	Non remis à l'enregistrement..... 1 Carte perdue..... 2 Carte échangée / vendue 3 Pas enregistré mais éligible 4 Non éligible (selon les critères de ciblage)5 Autre 6 ALLER À FS5
FS3	Est-ce que votre ménage reçoit une ration complète ou une ration partielle ? (FACULTATIF)	Complète.....1 Moitié.....2 Autre.....6 SI LA RÉPONSE EST 2 OU 6, ALLER À FS5
FS4	Combien de jours la nourriture de la distribution générale de vivres du dernier cycle de [INSÉRER] [INSÉRER MOIS] a-t-elle duré ?	INSCRIRE LE NOMBRE DE JOURS S'IL EST CONNU (INSCRIRE 98 SI NON CONNU) _ _ _
FS5	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez emprunté de l'argent liquide, de la nourriture ou autre chose avec ou sans intérêts ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8 _ _
FS6	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez vendu des biens que vous	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8 _ _

	n'auriez normalement pas vendus (meubles, stocks de semences, outils, autres ANA, bétail, etc.) ?		
FS7	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez demandé plus d'argent ou de cadeaux par rapport à d'habitude ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS8	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez réduit la quantité et / ou la fréquence des repas ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS9	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez mendié ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__
FS10	Le mois dernier, est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage vous êtes engagé(e) dans : [AJOUTER LISTE D'ACTIVITÉS POTENTIELLEMENT DANGEREUSES TELLES QUE DES ACTIVITÉS LOCALES ILLÉGALES] ou n'importe quelle autre activité possiblement dangereuse ?	Oui..... 1 Non..... 2 Ne sait pas 8	__

SECTION FS : Sécurité alimentaire

FS11 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les types d'aliments que vous ou n'importe qui d'autre dans votre ménage avez mangé dans la journée ou la nuit d'hier. Je cherche à savoir si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez mangé un des aliments suivants même s'il a été mélangé à une autre nourriture. Cela englobe les repas, boissons et collations mangés à la maison ou à l'extérieur.

LIRE LA LISTE DES ALIMENTS ET NE PAS INSISTER. INSCRIRE « 1 » DANS LA CASE SI QUELQU'UN DU MÉNAGE A CONSOMMÉ L'ALIMENT EN QUESTION, ET « 0 » SI AUCUNE PERSONNE DU MÉNAGE N'A CONSOMMÉ CET ALIMENT.

1. CÉRÉALES DISPONIBLES LOCALEMENT (ex : blé, fonio, maïs, , millet, riz, sorgho, aliment composé enrichi) ou nourriture faite à partir de céréales telle que (ex : pain, bouillie, boule, fonio, pâtes, beignet, galettes)

1..... |__|

2. RACINES ET TUBERCULES BLANCS DISPONIBLES LOCALEMENT (ex: bananes vertes, taro, plantain, pommes de terres blanches, igname blanche, blanc de manioc, patate douce blanche)

2..... |__|

3A. LÉGUMES ET TUBERCULES RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT (ex : carottes, courge, patate douce à chair orange, poivron rouge)

3A..... |__|

3B. LÉGUMES À FEUILLES VERT-FONCÉ DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS FORMES SAUVAGES ET FEUILLES RICHES EN VITAMINE A (ex : amarante, moringa, feuilles de manioc, chou frisé, épinards)

3B..... |__|

	3C. AUTRES LÉGUMES DISPONIBLES LOCALEMENT (ex : chou, poivron vert, oignon, tomate, aubergine, courgette)	3C..... ____
	4A. FRUITS RICHES EN VITAMINE A DISPONIBLES LOCALEMENT et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (ex : mangue bien mûre, fraîche ou séchée, melon cantaloup mûr, papaye mûre,)	4A..... ____
	4B. AUTRES FRUITS DISPONIBLES LOCALEMENT Y COMPRIS LES FRUITS SAUVAGES et jus de fruits à 100% faits à partir de ceux-ci (ex : pomme, avocat, banane, chair de noix de coco, citron, orange)	4B..... ____
	5A. ABATS ET AUTRES (ex : foie, rognon, cœur)	5A..... ____
	5B. VIANDES ET PRODUITS CARNES DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : bœuf, chèvre, agneau, mouton, lapin, poulet, canard, dinde, criquets)	5B..... ____
	6. Des œufs de (ex : œufs de poule, de canard, de pintade, caille)	6..... ____
	7. POISSONS FRAIS, SÉCHÉS OU EN CONSERVE ET CRUSTACÉS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex : thon, sardines, carpes, tilapia etc.)	7..... ____
	8. LÉGUMINEUSES, NOIX ET GRAINES DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex: pois secs, haricots secs, lentilles, noix, graines, arachides) ou n'importe quelle nourriture faite à partir de celles-ci	8..... ____
	9. LAIT ET PRODUITS LAITIERS DISPONIBLES LOCALEMENT] (ex: lait, préparation pour nourrissons, fromage, yaourt)	9..... ____
	10. HUILES ET MATIÈRES GRASSES DISPONIBLES LOCALEMENT ajoutées à la nourriture ou utilisées pour la cuisson (ex : huile végétale, ghee ou beurre)	10..... ____
	11. SUCRERIES, SODAS OU JUS SUCRÉS ET AUTRES ALIMENTS SUCRÉS DISPONIBLES LOCALEMENT (ex : sucre, miel, sodas sucrés, chocolats, bonbons, biscuits sucrés, gâteaux)	11..... ____
	12. ÉPICES, CONDIMENTS, BOISSONS DISPONIBLES LOCALEMENT (ex: poivre noir, sel, piment, sauce soja, sauce piquante, poudre de poisson, fumet de poisson, gingembre, herbes, cubes Maggi, ketchup, moutarde, café, thé, etc)	12..... ____

COUVERTURE EN PROVISION DE MOUSTIQUAIRES: 1 questionnaire par ménage (CE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ AU CHEF DE MÉNAGE OU, S'IL EST ABSENT À UN AUTRE ADULTE DU MÉNAGE).

Code quartier / numéro : /___/___/ **Consentement** : oui =1 non=2 absent=3 /___/

Date d'entretien (jj/mm/aaaa) SURVDATE	Numéro de grappe (enquêtes en grappes seulement) CLUSTER
_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
Numéro d'équipe TEAM	MN numéro HH
_ _ _ _	_ _ _ _

N°	QUESTION	CODES RÉPONSES			
SECTION TN1					
TN1	Combien de personnes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière? INSÉRER NOMBRE TOTHH				_ _ _ _
TN2	Combien d'enfants de 0 à 59 mois vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière? INSÉRER NOMBRE TOTCH				_ _ _ _
TN3	Combien de femmes enceintes vivent dans ce ménage et ont dormi ici la nuit dernière? INSÉRER NOMBRE TOTPW				_ _ _ _
TN4	Est-ce que votre maison a été traitée avec un insecticide lors d'une campagne de pulvérisation intradomiciliaire au cours des _ _ _ _ derniers mois ? (FACULTATIF)	Oui 1 Non 2	_ _ _ _		
TN5	Avez-vous dans votre ménage des moustiquaires qui peuvent être utilisées pendant le sommeil? MOSNETS	Oui 1 Non 2	_ _ _ _ SI TN5=2 Fin de l'interview		
TN6	Combien de ces moustiquaires peuvent être utilisées pendant le sommeil dans votre ménage? INSÉRER NOMBRE NUMNETS	SI PLUS DE 4 MOUSTIQUAIRES, INSCRIRE LE NOMBRE ET UTILISER DES FEUILLES DE QUESTIONNAIRE-MOUSTIQUAIRES SUPPLÉMENTAIRES EN POURSUIVANT LA NUMÉROTATION ENTAMÉE SUR CHAQUE PAGE.			_ _ _ _ Moustiquaires
TN7	DEMANDER AU RÉPONDANT DE VOUS MONTRER LE(S) MOUSTIQUAIRE(S) DANS LE MÉNAGE. SI LES MOUSTIQUAIRES	MOUSTIQUAIRE n° _ _ _ _	MOUSTIQUAIRE n° _ _ _ _	MOUSTIQUAIRE n° _ _ _ _	MOUSTIQUAIRE E n° _ _ _ _

	NE SONT PAS OBSERVÉES → CORRIGER LA RÉPONSE TN6				
TN8	OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE ET NOTER LE NOM DE LA MARQUE SUR L'ÉTIQUETTE. S'IL N'Y A PAS D'ÉTIQUETTE OU QU'ELLE EST ILLISIBLE, INSCRIRE « NSP » POUR « NE SAIT PAS ».				
TN9	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement (ne pas remplir pendant l'entretien): DE QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE S'AGIT- IL? D'APRÈS L'ÉTIQUETTE, INDIQUER S'IL S'AGIT D'UNE MILD, D'UN AUTRE TYPE DE MOUSTIQUAIRE, OU SI VOUS NE SAVEZ PAS.	1=MILD 2=Autre/NSP <div style="text-align: right;"> __ </div> LNTYPE1	1=MILD 2=Autre/NSP <div style="text-align: right;"> __ </div> LNTYPE2	1=MILD 2=Autre/NSP <div style="text-align: right;"> __ </div> LNTYPE3	1=MILD 2=Autre/NSP <div style="text-align: right;"> __ </div> LNTYPE4
TN10	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement (ne pas remplir pendant l'entretien): INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL DE MILD DANS LE MÉNAGE EN COMPTANT LE NOMBRE DE « 1 » DANS TN9. TOTLN				<div style="text-align: right;"> __ </div> MILD

SECTION TN2							
N° de Ligne	Membres du ménage	Sexe	Âge	Grossesse en cours?	Dormi sous une moustiquaire	Quelle moustiquaire	Type de moustiquaire
#	COL1	COL2	COL3	COL4	COL5	COL6	COL7
	S'il vous plaît donnez-moi les noms des membres du ménage qui vivent ici et qui ont dormi ici la nuit dernière	Sexe m/f	Âge Année s	POUR LES FEMMES 15 à 49 ANS, DEMANDER: Est-ce que (NAME) est enceinte actuellement? (ENTOURER Non applicable ou N/A « 99 » si femme <15- >49 ans ou homme) Oui Non/NSP N/A	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière? Oui Non/NSP	DEMANDER AU RÉPONDANT D'IDENTIFIER PHYSIQUEMENT SOUS LAQUELLE DES MOUSTIQUAIRES OBSERVÉES IL/ELLE A DORMI. ÉCRIRE LE NUMÉRO CORRESPONDANT À LA MOUSTIQUAIRE QU'IL/ELLE A UTILISÉE.	Pour l'enquêteur/le superviseur uniquement: D'APRÈS LE NOM DE LA MARQUE OBSERVÉ SUR L'ÉTIQUETTE ET INSCRIT EN « TN8 », INDICER S'IL S'AGIT D'UNE MILD, OU D'UN AUTRE TYPE / SI VOUS NE SAVEZ PAS (NSP) MILD AUTRE/NSP
01		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
02		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
03		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
04		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
05		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
06		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
07		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
08		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
09		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
10		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
11		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
12		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2
13		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	_____	1 2

14		m f	<5 ≥5	1 0 99	1 0	__	1 2
----	--	-----	-------	--------	-----	----	-----

Résumé Moustiquaires (pour l'enquêteur / le superviseur uniquement, ne pas remplir pendant l'entretien)						
	Total membres du ménage		Total <5		Total enceintes	
A dormi sous une moustiquaire tous types confondus	Compter le nombre de « 1 » en COL5	TN11 __ __ TOTSLPNT	Pour enfants < 5 (COL3: « <5 »), compter le nombre de « 1 » en COL5	TN13 __ __ TOTCHNT	Pour femmes enceintes (COL4 : « 1 »), compter le nombre de "1" en COL5	TN15 __ __ TOTPWNT
A dormi sous une MILD	Compter le nombre de « 1 » en COL7	TN12 __ __ TOTSLPLN	Pour enfants < 5 (COL3: « <5 »), compter le nombre de « 1 » en COL7	TN14 __ __ TOTCHLN	Pour femmes enceintes (COL4 : « 1 »), compter le nombre de "1" en COL7	TN16 __ __ TOTPWLN

Annexe 2 : Calendrier des principaux événements

Mai 2016

Saisons	Fêtes religieuses	Évènements	Autres Évènements	Mois musulman	Mois / années	Ag (mois)
Période première pluies				Tchékorno	Mai 16	0
Chaleur (pluie des mangues)		Investiture Président (02/04/2016)		Chabaan	Avril 16	1
Chaleur		Élection présidentielle 2 ^e tour (20/03/2016)	Élection 2 ^e au Bénin (20/03/2016)	Radjab/Wayzéno	Mars 16	2
Fin froid		Élections présidentielles 1 ^{er} tour et législatives (21/02/2016)	Élection 1 ^{er} tour au Bénin (6/03/2016)	Jumaada al-Akhir	Fév. 16	3
Froid		Championnat de lutte à Dosso (08/01/16) Issaka Issaka		Jumaada al-awal/Binkouna	Jan. 16	4
Froid	Maouloud (24/12/2015)			Rabit at Tani/ Gani banda	Déc-15	5
Début froid				Safar/ Rabi al Awal	Nov-15	6
Fin récolte	1 ^{er} jour de l'an musulman (15/10/2015)			Muharam /Safar	Oct-15	7
Début récolte	Tabaski 24/09/2015			Doual al hijja/Muharam	Sept-15	8
Période des grandes pluies				Chaawal/Méferi-Dou al qada/Foulamzam	Août-15	9
Début des grandes pluies	Fin/Fête Ramadan (17/07/2015)			Ramadan/Méhaou-Chaawal/Méferi	Juill-15	10
Période des pluies (semis)	Début Ramadan (18/06/2015)		1 ^{re} Attaque à Ndjaména (15/06/2015)	Tchékorno/Ramadan	Juin-15	11
Période première pluies			Investiture Bouhari au Nigéria (29/05/2015)	Tchékorno	Mai-15	12
Chaleur (pluie des mangues)		Attaque de l'Ile de Karamga (25/04/2015)		Chabaan	Avril-15	13
Chaleur		Championnat de lutte à Agadez (13/03/15) Issaka Issaka	Élection au Nigéria (28/03/2015)	Radjab/Wayzéno	Mars-15	14
Fin froid		1 ^{re} attaque Boko Haram à Diffa (6/7/8 février)		Jumaada al-THaany /bambana	Fév-15	15
Froid	Maouloud (03/01/2015)	Marche anti Charlie (16/17/18 01/2015)		Jumaada al-awal/Binkouna	Janv-15	16
Froid				Rabit at Tani/ Gani banda	déc-14	17
Début froid		Attaque Banibangou 19/11/2014	Fête de Bianou	Rabi al Awal/ Gani	nov-14	18
Fin récolte	Tabaski (05/10/2014)	Attaque Ouallam/Mangaizé 30/10/2014	Manifestations au Burkina, départ de Blaise C. (31/10/14)	Safar/Dadab kaïna	oct-14	19
Début récolte			Cure Salée Ingall (21/09/2014)	Doual al hijja/Muharam	sept-14	20
Période des grandes pluies				Dou al qada/Foulamzam	août-14	21
Début des grandes pluies	Fin/Fête Ramadan (28/07/2014)			Ramadan/Méhaou Chaawal/Méferi	Juil-14	22
Période des pluies (semis)	Début Ramadan (29/06/2014)			Chabaan / Tchékorno/Ramadan	juin-14	23
Période première pluies			Azumi tshofi	Radjab/Wayzéno	mai-14	24
Chaleur (pluies de mangues)		Fête de la concorde 24 avril	Watan bakwai	Jumaada al-THaany /bambana	avr-14	25
Chaleur				Jumaada al-awal/Binkouna	mars-14	26
Fin froid		Championnat de lutte à Diffa (Yacouba Adamou)		Rabit at Tani/ Gani banda	févr-14	27
Froid	Mouloud 13/01/2013			Rabi al Awal/ Gani	janv-14	28
Froid				Safar/Dadab kaïna	déc-13	29

Saisons	Fêtes religieuses	Évènements	Autres Évènements	Mois musulman	Mois / années	Age (mois)
Début froid	Achoura		Watan shara	Doual al hijja / Muharam	nov-13	30
Fin récolte	Tabaski 15/10/2013			Thw al-Qi`dah /Doual al hijja	oct-13	31
Début récolte				Chaawal/Méferi Dou al qada/Foulamzam	sept-13	32
Période des grandes pluies	Fin/Fête du Ramadan 07/08/13	Gouvernement de large ouverture 13/08/203		Ramadan/Méhaou Chaawal/Méferi	août-13	33
Début des grandes pluies	Début Ramadan 09/07/13	Election présidentielle au Mali 28/07/2013		Chabaan/ Ramadan/Méhaou	juil-13	34
Période des pluies (semis)			Azumi tshofi	Rajab / Chabaan / Tchékorno	juin-13	35
Période première pluies		Attaque à Agadez et Arlit 28/05/2013	Azumi tshofi	Radjab/Wayzéno	mai-13	36
Chaleur (pluies de mangues)		Fête de la concorde 24 avril	Watan bakwai	Djoudada al Sani /bambana	avr-13	37
Chaleur				Djoudada at Oula/ Djoudada al Sani	mars-13	38
Fin froid		Championnat de lutte à Niamey (Alio Saloua)		Rabit at Tani/ Djoudada at Oula/ Binkouna	févr-13	39
Froid	Mouloud 25/01/2013	Intervention de la France dans le nord du Mali		Rabi al awal/ Rabit at Tani/ Gani banda	janv-13	40
Froid		Démission du PM cheick Modibo Diarra du Mali		Safar/ Rabi al Awal/ Gani	déc-12	41
Début froid	Achoura	Réélection Obama	Watan shara	Muharam/Safar	nov-12	42
Fin récolte	Tabaski 26/10/2012			Doual al hijja/Muharam	oct-12	43
Début récolte				Dou al qada / Foulamzam	sept-12	44
Période des grandes pluies	Fin/Fête du Ramadan 18/08/12			Chaawal/Méferi	août-12	45
Début de grandes pluies	Début Ramadan 20/07/12			Ramadan/Méhaou	juil-12	46
Période des pluies (semis)		Groupes islamistes chassent le MNLA du nord	Azumi tshofi	Rajab/Chabaan	juin-12	47
Période première pluies			Azumi tshofi	Djoudada al Sani/RAjab	mai-12	48
Chaleur (pluies de mangues)		Occupation du MNLA des villes du nord Mali	Watan bakwai	Djoudada at Oula/Djoudada al Sani	avr-12	49
Chaleur		Lutt trad Maradi (Laminou Mai Daba)	Coup d'Etat au Mali	Rabi at Tani/Djoudada at Oula	mars-12	50
Fin froid	Mouloud 04/02/12	Arrivés des réfugiés maliens au Niger, lutt tradi à Maradi	Décès sultan d'Agadez 21/02	Rabi al Awal/Rabi at Tani	févr-12	51
Froid				Safar/ Rabi al Awal	janv-12	52
Froid	Achoura		Watan shara	Muharam/Safar	déc-11	53
Début froid	Tabaski 06/11/2011	Décès Général Ali Saibou 01/11/2011		Doual al hijja/Muharam	nov-11	54
Fin récolte		Décès kadafi 20/10/2011		Dou al qada / Foulamzam	oct-11	55
Début récolte	Fin/Fête du Ramadan 30/08/2011			Chaawal/Méferi	sept-11	56
Période des grandes pluies	Début ramadan 01/08/2011		Tashin ein Azak	Ramadan/Méhaou	août-11	57
Début de grandes pluies				Chabaan/Tchékorno	juil-11	58
Période des pluies (semis)			Azumi tshofi	Radjab/Wayzéno	juin-11	59
Période première pluies			Azumi tshofi	Djoudada al Sani/RAjab	mai-12	60

Annexe 3 : liste des personnes impliquées dans l'enquête

Equipes d'enquête

1	Abdoulaye Douka Amina	Agent enquêteur
2	Abdoulaye Moussa Saadatou	Agent enquêteur
3	Abdoulmatine Issaka	Agent enquêteur
4	Abdoul-nasser Aboubacrine	Agent enquêteur
5	Aboubacar Amma Nafissa	Agent enquêteur
6	Aboubacar Djibrilla	Agent enquêteur
7	Aboubacar Issaka	Agent enquêteur
8	Aboubakari Koudize Rachida	Agent enquêteur
9	Aissata Ibrahim Barma	Agent enquêteur
10	Alassan Saley Mahaman	Agent enquêteur
11	Ali Moussa Na baba	Agent enquêteur
12	Alkamata Emichili	Agent enquêteur
13	Almoak Agali	Agent enquêteur
14	Amadou Abdou Louché	Agent enquêteur
15	Amadou Ramatou	Agent enquêteur
16	Bagalé Gréma Kelloumi	Agent enquêteur
17	Boubacar Oumarou	Agent enquêteur
18	Boubakar MAIZOUMBOU	Agent enquêteur
19	Chefou Ango Abdoulaye	Agent enquêteur
20	ELHADJI SALEY SALISSOU	Agent enquêteur
21	Fati Aboubacar	Agent enquêteur
22	Goumirou Alissa hamed	Agent enquêteur
23	Hammade Lawaly Harouna	Agent enquêteur
24	Harouna Bello Maimouna	Agent enquêteur
25	Ibrah Mahamane Bachir	Agent enquêteur
26	Ibrahim Adam Salamatou	Agent enquêteur
27	Issoufou Kane Oumarou	Agent enquêteur
28	Laouali Maman Djamila	Agent enquêteur
29	Mahamadou Salifou Samiratou	Agent enquêteur
30	Mai Moussa Adam	Agent enquêteur
31	Manga Mariama	Agent enquêteur
32	Mohamed Cherif	Agent enquêteur
33	Moussa Diaté Yayé	Agent enquêteur
34	Moussa Sami	Agent enquêteur
35	Nana Hadiza Zoubeirou	Agent enquêteur
36	Rabaika Idé Mabeye	Agent enquêteur
37	Rachidatou Abdou Hima	Agent enquêteur
38	Ramatou Boureima	Agent enquêteur
39	Ramatoulaye Boubacar Diori	Agent enquêteur
40	Tahirou Mahaman Moutari	Agent enquêteur

Equipe de facilitateurs/superviseurs

1	Mahamadou Oumarou	DN/MSP
2	Bohari Ahmadou Tidjani	DS/MSP
3	Adama N'diaye	UNICEF
4	Pierre Adou	GTN
5	Yahaya Labite	PAM
6	Amadou Roufai	PAM
7	Maeve de France	CartONG
8	Medard Monodjomi	UNHCR
9	Souleymane Saley Fatouma	UNHCR
10	Abdoulaye Harouna	UNHCR
11	Aboubacar Oumarou	UNHCR
12	Massaoud Williams	Consultant

Annexe 5 : Résumé des scores de qualité des rapports de plausibilité ENA

Overall data quality Abala

Criteria	Flags*	Unit	Excel.	Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5	
			0	5	10	20	0 (2,1 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	0 (p=0,963)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	10 (p=0,000)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
			0	2	4	10	0 (4)
Dig pref score - height	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
			0	2	4	10	0 (7)
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
			0	2	4	10	0 (4)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20	
.	and	and	and	or			
.	Excl	SD	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80	
			0	5	10	20	0 (0,99)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
			0	1	3	5	0 (-0,15)
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
			0	1	3	5	0 (-0,09)
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001	
			0	1	3	5	0 (p=)
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	10 %

The overall score of this survey is 10 %, this is good.

Plausibility check for: Base_Mangaizé.as

Standard/Reference used for z-score calculation: WHO standards 2006

(If it is not mentioned, flagged data is included in the evaluation. Some parts of this plausibility report are more for advanced users and can be skipped for a standard evaluation)

Overall data quality

Criteria	Flags*	Unit	Excel. Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5
			0	5	10	20
						0 (0,4 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
			0	2	4	10
						0 (p=0,552)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
			0	2	4	10
						2 (p=0,068)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						0 (7)
Dig pref score - height	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						2 (10)
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						0 (6)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20
			and	and	and	or
	Excl	SD	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80
			0	5	10	20
						0 (0,98)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6
			0	1	3	5
						1 (-0,24)
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6
			0	1	3	5
						3 (-0,47)
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001
			0	1	3	5
						0 (p=)
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25
						8 %

The overall score of this survey is 8 %, this is excellent.

Plausibility check for: Base_enfant_Tabarbarey.as

Standard/Reference used for z-score calculation: WHO standards 2006

(If it is not mentioned, flagged data is included in the evaluation. Some parts of this plausibility report are more for advanced users and can be skipped for a standard evaluation)

Overall data quality

Criteria	Flags*	Unit	Excel.	Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5	
			0	5	10	20	0 (1,0 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	0 (p=0,624)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	4 (p=0,011)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10			0 (3)
Dig pref score - height	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10			0 (7)
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10			2 (9)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20	
.			and	and	and	or	
.	Excl	SD	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80	
			0	5	10	20	0 (1,09)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
	0	1	3	5			0 (-0,12)
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
	0	1	3	5			0 (-0,19)
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001	
	0	1	3	5			0 (p=)
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	6 %

The overall score of this survey is 6 %, this is excellent.

Plausibility check for: Anthropo_intikane.as

Standard/Reference used for z-score calculation: WHO standards 2006

(If it is not mentioned, flagged data is included in the evaluation. Some parts of this plausibility report are more for advanced users and can be skipped for a standard evaluation)

Overall data quality

Criteria	Flags*	Unit	Excel. Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5
			0	5	10	20
						0 (1,1 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
			0	2	4	10
						0 (p=0,439)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001
			0	2	4	10
						0 (p=0,128)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						0 (4)
Dig pref score - height	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						2 (8)
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20
			0	2	4	10
						0 (6)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20
			and	and	and	or
	Excl	SD	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80
			0	5	10	20
						0 (0,94)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6
			0	1	3	5
						1 (0,20)
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6
			0	1	3	5
						0 (-0,18)
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001
			0	1	3	5
						5 (p=0,000)
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25
						8 %

The overall score of this survey is 8 %, this is excellent.

Plausibility check for: Base_anthro_Tazalit.as

Standard/Reference used for z-score calculation: WHO standards 2006

(If it is not mentioned, flagged data is included in the evaluation. Some parts of this plausibility report are more for advanced users and can be skipped for a standard evaluation)

Overall data quality

Criteria	Flags*	Unit	Excel.	Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5	
			0	5	10	20	0 (0,0 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	10 (p=0,000)
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	
			0	2	4	10	0 (p=0,275)
Dig pref score - weight	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10	2	(8)	
Dig pref score - height	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10	2	(10)	
Dig pref score - MUAC	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	
	0	2	4	10	2	(8)	
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20	
			and	and	and	or	
	Excl	SD	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80	
			0	5	10	20	0 (0,97)
Skewness WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
	0	1	3	5	1	(-0,33)	
Kurtosis WHZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	
	0	1	3	5	1	(0,20)	
Poisson dist WHZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001	
	0	1	3	5	5	(p=0,000)	
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	23 %

The overall score of this survey is 23 %, this is acceptable.