



**NOTE DE SYNTHÈSE DES RESULTATS FINAUX  
DE L'ENQUÊTE SMART DANS LE CAMP DE  
REFUGIES DE MBERRA – MAURITANIE**

**Conduite du 1 au 4 juillet 2012**



**Octobre 2012**

## **Remerciements :**

Le Ministère de la Santé remercie tous les partenaires qui ont participé à la réalisation de cette enquête particulièrement tous les participants aux réunions d'analyse et de validation de la méthodologie.

Nous exprimons nos sincères remerciements à l'UNICEF dont le soutien technique a permis la complétude de cette enquête.

Notre gratitude aux Organisations partenaires telles que PAM, Counterpart, Action Contre la Faim, l'Université de Nouakchott (Mauritanie). L'UNICEF, l'Office National des Statistiques, le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF), le Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED), Initiative *Renewed Effort Against Child Hunger* (REACH) entre autres qui ont participé activement aux réunions de validation du comité de pilotage.

Nos remerciements à tous les partenaires présents dans le camp qui ont contribué à la réalisation de cette enquête et particulièrement les autorités administratives de la région de Hodh El Charghi le UNHCR et la coordination des réfugiés pour avoir facilité et accompagné la collecte des données dans leurs régions respectives.

Enfin, nos remerciements aux enquêteurs et aux populations de réfugiés pour leur contribution et leur disponibilité.

## **Préambule :**

Suite aux troubles politiques et militaires qui ont secoué le Mali en Janvier 2012, la Mauritanie a connu une arrivée massive de réfugiés sur son territoire. Pour faire face à cette situation humanitaire des interventions y compris dans le domaine de la santé et de la nutrition ont été mises en œuvre. Après plusieurs mois d'activités, les partenaires ne disposant pas de données permettant une évaluation de la situation nutritionnelle des enfants dans le camp de Mberra, il s'est avéré nécessaire de mener une enquête nutritionnelle. Cette dernière basée sur la méthodologie Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions SMART répond aux standards de la référence internationale pour ce type d'enquête. En effet, elle est basée sur une approche méthodologique standardisée où toutes les étapes (calcul de la taille de l'échantillon, sélection des zones à enquêter et de la population, formation des enquêteurs, collectes des données, analyse et présentation des résultats, etc....) ont été définies et validées par la communauté internationale.

La mise en œuvre de cette enquête a suivi les mêmes étapes de validation que celle assujettie aux enquêtes SMART nationales. En effet, la validation de la méthode et des résultats est assurée par le comité de pilotage, organe multipartite présidé par le Ministère de la Santé et plus précisément par la Direction de la Santé de Base et de la Nutrition (DSBN). Le comité de pilotage regroupe tous les partenaires intervenants dans le domaine de la nutrition comme les agences du système des nations-unies, les organisations non gouvernementales, l'université et différents départements ministériels comme le MAED, le MASEF et enfin l'Office National des Statistiques. Ce dernier a joué un rôle prépondérant dans le calcul de l'échantillon et l'identification des zones de recensement qui ont été incluses dans cette enquête.

La première étape de cette enquête a consisté en l'élaboration d'un protocole qui décrit la méthodologie et les principales étapes qui ont été suivies tout au long de cette enquête. Ce document a été ensuite soumis à la validation du comité de pilotage qui a apposé son visa de validation permettant la mise en œuvre de l'enquête par le Service de nutrition du Ministère de la Santé avec la collaboration de PAM, UNCHR et UNICEF. A la fin de l'enquête, les résultats ont été soumis au même comité qui a validé les données préliminaires qui ont été ensuite transmises à des experts en enquêtes SMART au niveau du bureau régional de l'UNICEF. Le Bureau régional a revu les bases de données et apporté les amendements nécessaires avant de transmettre la version finale validée. Cette dernière version a été soumise à l'approbation du Ministère de la Santé qui en concertation avec le comité de pilotage a validé et diffusé les résultats.

Ce présent document est le résultat de ce processus qui arrive à terme permettant une large diffusion et utilisation de données finales représentatives sur la situation nutritionnelle des enfants du camp de réfugiés de Mberra en Juillet 2012.

## Contexte et Justification

Depuis janvier 2012, la Mauritanie accueille sur son territoire des réfugiés maliens qui fuient l'instabilité politique et l'insécurité liées aux combats opposant les rebelles du MNLA et l'armée régulière malienne. Dès l'arrivée des premiers réfugiés, le gouvernement mauritanien, le Système des Nations Unies (SNU) et les organisations non gouvernementales ont coordonné leurs efforts pour fournir une assistance d'urgence à ces populations. Progressivement, les réfugiés d'abord accueillis à Fassala ont été installés dans les environs du village de Mberra, dans le Moughataa de Bassikounou, région de Hodh El Chargui. En juin dernier, lors de la planification de cette enquête, plus de 71000 personnes regroupées dans plus de 15000 familles<sup>1</sup> bénéficiaient de l'accueil du gouvernement Mauritanien et de l'aide de tous les partenaires présents dans le camp.

Un dépistage de masse organisé par le Ministère de la Santé en avril 2012 et basé sur le périmètre brachial a permis de mesurer 5871 enfants âgés de 6 à 59 mois. Parmi ceux-ci, 401 cas de malnutrition aiguë sévère et 771 cas de malnutrition aiguë modérée ont été dépistés et pris en charge dans les structures existantes.

Bien que des efforts aient été faits pour répondre aux besoins des populations, il n'existait aucune donnée représentative permettant une évaluation réelle de la situation sanitaire et nutritionnelle dans le camp, dans le but de mieux orienter et optimiser la planification et les interventions. Dans l'optique de combler ce gap, le Ministère de la Santé a décidé de conduire une enquête nutritionnelle couplée à celle de la couverture vaccinale pour permettre aux partenaires de disposer d'informations fiables et de qualité pour guider la prise de décision. Cette enquête appuyée par l'UNICEF a été menée en collaboration avec l'UNHCR et le PAM.

## Objectifs

L'objectif principal de cette enquête est de mesurer l'état nutritionnel et de déterminer le statut vaccinal des enfants de moins de 5 ans, du camp de réfugiés de Mberra.

Les objectifs spécifiques sont :

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
- Déterminer le taux brut de décès dans la population de réfugiés et le taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Déterminer le taux de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Déterminer le taux de morbidité chez les enfants âgés de 0 à 59 mois.

## Méthodologie

La population cible est composée des enfants âgés de 0 à 59 mois résidant dans le camp de réfugiés de Mberra dans la Région de Hodh El Chargui, mougataa de Bassikounou.

Compte tenu de la disposition du camp, la sélection des ménages, et donc des enfants à enquêter, a été faite selon la méthode aléatoire systématique. En effet, le camp a été divisé en rangées ; chaque rangée a été subdivisée en blocs et chaque bloc comportait plusieurs communes. Une commune couvrait entre 12 et 16 tentes. Les tentes ont été la plus petite unité et elles correspondaient aux ménages.

Sur la base d'une population estimée à 71000 réfugiés, et considérant une prévalence de 50% pour n'importe quels types de malnutrition, une précision de 5% et un intervalle de confiance à 99%, la taille de l'échantillon était de 660 enfants âgés de 0 à 59 mois résidant dans le camp de Mberra.

Les principales variables collectées concernaient la prise du poids, de la taille et du périmètre brachial, la recherche des œdèmes ainsi que la détermination de l'âge et le sexe. Le statut vaccinal et la morbidité de chaque enfant ont aussi été collectés lors de cette enquête. Cette enquête nutritionnelle était couplée à une enquête de mortalité partie intégrante de la

<sup>1</sup> Source : <http://data.unhcr.org/MaliSituation/country.php?id=132>

méthodologie SMART. Toutes ces informations ont été reportées sur une fiche de collecte de données prévues à cet effet.

Les enquêteurs et les superviseurs ont été formés pendant 5 jours au cours desquels, la technique d'enquête et la standardisation des mesures ont été effectuées. La supervision des enquêteurs a été faite par le chef d'équipe de façon permanente. La supervision des chefs d'équipe a été assurée par les superviseurs de zone. La saisie des données anthropométriques a été faite sur place par les chefs d'équipes après contrôle et correction de la qualité et de la cohérence des questionnaires remplis par les enquêteurs. Au total, 24 personnes dont 20 enquêteurs et 2 superviseurs ont été impliqués pour la collecte. Un coordonnateur du Ministère de la Santé appuyé par l'UNICEF a assuré la mise en œuvre sur le terrain.

La collecte des données a eu lieu du 1<sup>er</sup> au 4 juillet 2012.

## Résultats

Les résultats ci-dessous ne portent que sur la situation nutritionnelle des enfants, les données complémentaires seront incluses dans le rapport final.

### 1. Malnutrition aiguë

Le Tableau 1 montre que la prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 20% avec 6,0% de forme sévère, selon les références de l'OMS. Cette situation est plus marquée chez les garçons (23,8%) que chez les filles (16,4%). La tranche d'âge des 6-23 mois est significativement plus affectée par la malnutrition aiguë que celle des 24-59 mois.

Ces résultats révèlent que la situation nutritionnelle des enfants dans le camp de Mberra est particulièrement critique<sup>2</sup> avec une prévalence de malnutrition aiguë globale qui est très largement au-delà du seuil d'urgence de 15%.

Sur la base d'une population estimée à 71000 réfugiés et d'une proportion d'enfants de moins de cinq ans estimée à 20%, 1789 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriraient de malnutrition aiguë modérée et 767 souffriraient de malnutrition aiguë sévère dans le camp de Mberra au moment de l'enquête.

**Tableau 1: Prévalence de la malnutrition aiguë (globale, modérée et sévère) selon l'indice Poids-pour-Taille exprimé en z-score et/ou œdèmes (après exclusion des flags SMART), selon les normes OMS 2006, chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et selon le sexe. Juillet 2012**

	Prévalence de la malnutrition globale (<-2 z-score et/ou œdèmes)	Prévalence de la malnutrition modérée (<-2 z-score and >=-3 z-score)	Prévalence de la malnutrition sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes)
<b>Total</b> N= 705	<b>(141) 20,0%</b> [17,2 - 23,1]	<b>(99) 14,0 %</b> [11,7 - 16,8]	<b>(42) 6,0 %</b> [4,4 - 8,0]
<b>Sexe</b>	<b>Garçons</b> N= 340	(81) 23,8% [19,6 - 28,6]	(59) 17,4% [13,7 - 21,7]
	<b>Filles</b> N=365	(60) 16,4% [13,0 - 20,6]	(40) 11,0% [8,2 - 14,6]
<b>Age</b>	<b>6-23 mois</b> N=234	(68) 29,1% [23,2 - 34,9]	(44) 18,8% [13,8 - 23,8]
	<b>24-59 mois</b> N=471	(73) 15,5% [12,2 - 18,8]	(55) 11,7% [8,8 - 14,6]

N = Population enquêtée,

### 2. Insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale mesurée par l'indice Poids-pour-Age est particulièrement élevée chez ces enfants avec une prévalence globale de 40,1% (Tableau 2).

Les résultats montrent aussi que l'insuffisance pondérale sévère affecte 15,2% des enfants ayant participé à cette étude.

Les enfants les plus jeunes et les garçons semblent plus affectés par ce type de malnutrition.

<sup>2</sup> Selon la classification de l'OMS, la MAG est considérée comme acceptable < 5%, précaire 5 – 9%, Sérieux 10 – 14% et critique ≥ 15%

**Tableau 2 : Prévalence de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) selon l'indice Poids-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags SMART) selon les normes OMS 2006, chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et selon le sexe. Juillet 2012**

		Prévalence d'insuffisance pondérale (<-2 z-score)	Prévalence d'insuffisance pondérale modérée (<-2 z-score et >=-3 z-score)	Prévalence d'insuffisance pondérale sévère (<-3 z-score)
	<b>Total</b> N= 703	<b>(282) 40,1%</b> [36,6 – 43,8]	<b>(175) 24,9%</b> [21,8 – 28,2]	<b>(107) 15,2%</b> [12,8 – 18,1]
<b>Sexe</b>	<b>Garçons</b> N= 338	(142) 42,0% [36,6 – 47,3]	(82) 24,3% [20,0 – 29,1]	(60) 17,8% [14,0 – 22,2]
	<b>Filles</b> N=365	(140) 38,4% [33,5 – 43,4]	(93) 25,5% [21,3 – 30,2]	(47) 12,9% [9,8 – 16,7]
<b>Age</b>	<b>6-23 mois</b> N=231	(113) 48,9% [42,4 – 55,4]	(68) 29,4% [23,6 – 35,3]	(45) 19,5% [14,4 – 24,6]
	<b>24-59 mois</b> N=471	(169) 51,1% [44,6 - 57,6]	(107) 22,7% [18,9 – 26,5]	(62) 13,2% [10,1 - 16,2]

### 3. Le retard de croissance

Le Tableau 3 ci-dessous montre que 41,7% des enfants sont affectés par la malnutrition chronique ou retard de croissance. Cette forte prévalence du retard de croissance montre que les enfants souffrent d'un déficit alimentaire et/ou d'infections répétitives de façon quasi permanente.

**Tableau 3: Prévalence du retard de croissance (globale, modérée et sévère) selon l'indice Taille-pour-Age exprimé en z-score (après exclusion des flags SMART) selon les normes OMS 2006, chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et selon le sexe. Juillet 2012**

		Prévalence de la malnutrition chronique (<-2 z-score)	Prévalence de la malnutrition chronique modérée (<-2 z-score et >=-3 z-score)	Prévalence de la malnutrition chronique sévère (<-3 z-score)
	<b>Total</b> N= 679	<b>(283) 41,7%</b> [38,0 – 45,4]	<b>(166) 24,4%</b> [21,4 – 27,8]	<b>(117) 17,2%</b> [14,6 – 20,3]
<b>Sexe</b>	<b>Garçons</b> N= 323	(147) 45,5% [40,2 – 51,0]	(84) 26,0% [21,5 – 31,1]	(63) 19,5% [15,6 – 24,2]
	<b>Filles</b> N=356	(136) 38,2% [33,3 – 43,4]	(82) 23,0% [19,0 – 27,7]	(54) 15,2% [11,8 – 19,3]
<b>Age</b>	<b>6-23 mois</b> N=226	(99) 43,8% [37,3 – 50,3]	(57) 25,2% [19,5 – 30,9]	(42) 18,6% [13,5 – 23,7]
	<b>24-59 mois</b> N=452	(184) 40,7% [36,2 – 45,3]	(109) 24,1% [20,2 – 28,1]	(75) 16,6% [13,2 – 20,0]

Les données additionnelles montrent un taux brut de décès de 0,29 décès/10 000 personnes/jour et un taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans est de 0,82 décès/10 000 enfants de moins de 5ans/jour (période de rappel de 102 jours). Ces 2 taux restent en dessous des seuils d'alerte.

### Conclusion

Ces résultats montrent une situation particulièrement préoccupante avec une prévalence de malnutrition aiguë globale de 20,0% qui dépasse largement le seuil d'urgence défini par la classification de l'OMS (Malnutrition Aiguë Globale>15%).

Les prévalences de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance sont elles aussi préoccupantes puisque avec respectivement 40,1% et 41,7%, les taux d'urgence sont atteints également.

Ces résultats montrent que les activités nutritionnelles doivent être renforcées pour réduire l'impact délétère de la dégradation de l'état nutritionnel des enfants vivant dans le camp de Mberra. C'est pourquoi, les partenaires ont tout de suite commencé ou renforcé leurs interventions comme le blanket feeding ou la prise en charge de la malnutrition aiguë.