



RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NUTRITIONNELLE 2019 DANS LES 5 CAMPS DE RÉFUGIÉS, TINDOUF, ALGÉRIE

Avril 2019



World Food Programme



UNHCR
The UN Refugee Agency

Sommaire

1. Objectifs

2. Méthodologie

3. Résultats:

- ✓ *Statut nutritionnel et Anémie des enfants de 6-59 mois*
- ✓ *Statut nutritionnel et Anémie des femmes (15-49 ans)*
- ✓ *Statut nutritionnel et Anémie des FEFA*
- ✓ *Evolution des indicateurs de nutrition 1997-2019*
- ✓ *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant*
- ✓ *Sécurité alimentaire au sein des ménages*
- ✓ *Les maladies non transmissibles*
- ✓ *Vaccination contre la rougeole*
- ✓ *Eau, assainissement et hygiène*

4. Recommandations

Objectif Général

- **Etablir une cartographie détaillé de la situation nutritionnelle des populations suivantes :**
 - ✓ **Les enfants de moins de cinq ans**
 - ✓ **Les femmes en âge de procréer (avec une attention particulière pour les FEFA)**
- **Etablir les indicateurs liées à la sécurité alimentaire, eau hygièrene et assainissement et à la couverture de certains programmes de santé/nutrition.**

Méthodologie

- **Description du travail d'enquête**

Un total de 36 à 48 grappes ont été sélectionnées au hasard pour chaque strate (camp).

- 9 à 12 ménages ont été sélectionnés de manière aléatoire dans chaque grappe.

- **Population cible**

Ménages

Enfants âgés de 0 à 59 mois

Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)

- **La collecte des données a duré du 13 au 30 avril 2019.**

- **Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire ODK**

STATUT NUTRITIONNEL ET ANEMIE

- **Enfants de 6-59 mois**
- **Femmes en âge de procréer (15-49 ans)**
- **Femmes Enceintes et Allaitantes (FEFA)**

CRITERE D'APPRECIATION DES RESULTATS

Normes de classification de la malnutrition et de l'anémie selon les standards de l'OMS

Signification	Prévalence malnutrition aiguë	Prévalence malnutrition chronique	Anémie
Critique	MAG > 15%	MCG ≥ 40%	≥ 40% (Critique)
Alarmante/Grave	10% ≤ MAG < 15%	30% ≤ MCG < 40%	
Précaire/Moins alarmante	5% ≤ MAG < 10%	20% ≤ MCG < 30%	20.0 - 39.9% Modérée
Acceptable	MAG < 5%	MCG < 20%	5.0 - 19.9% (Acceptable)



Enfants (6-59 mois)

Femmes en âge de procréer

Femmes enceintes

Femmes Allaitantes

Statut nutritionnel et Anémie

INDICATEURS	Prévalence en 2016	Prévalence en 2019
Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	4,7 %	7,6 %
Retard de croissance	19,0 %	28,2%
Anémie	39,5%	50,1%

INDICATEUR	Prévalence en 2016	Prévalence en 2019
Anémie	44,0%	52,2 %
Obésité	30,1 %	29,6 %

INDICATEUR	Prévalence en 2016	Prévalence en 2019
Anémie	60 %	55 %
Malnutrition	8,1 %	7.9 %

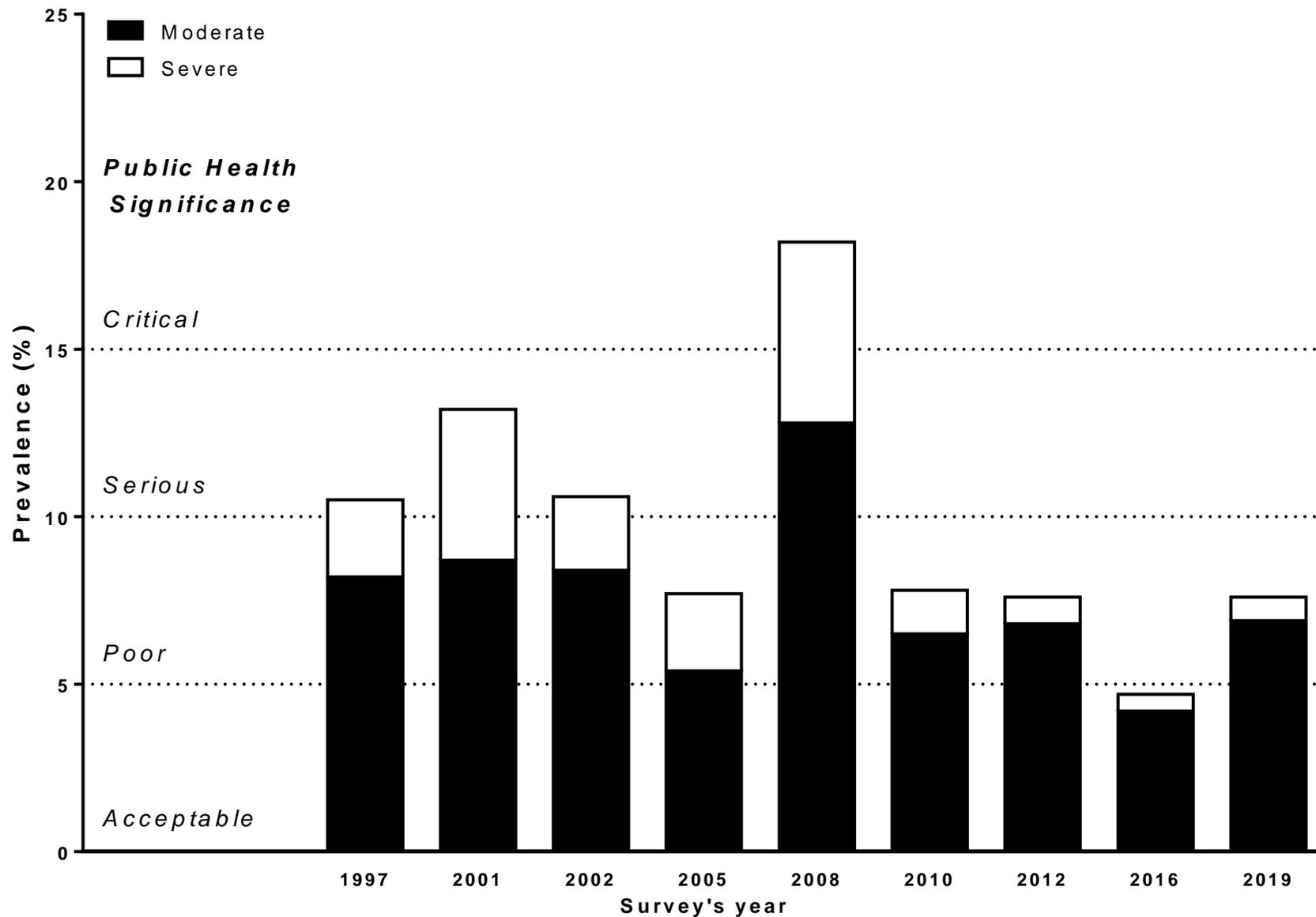
INDICATEUR	Prévalence en 2016	Prévalence en 2019
Anémie	72%	69,1 %
Malnutrition	4,5 %	8,9%

Ces résultats reflètent une détérioration considérable du statut nutritionnel des enfants de moins de 5ans, des femmes en âge de procréer et des FEFA dans l'ensemble des camps.

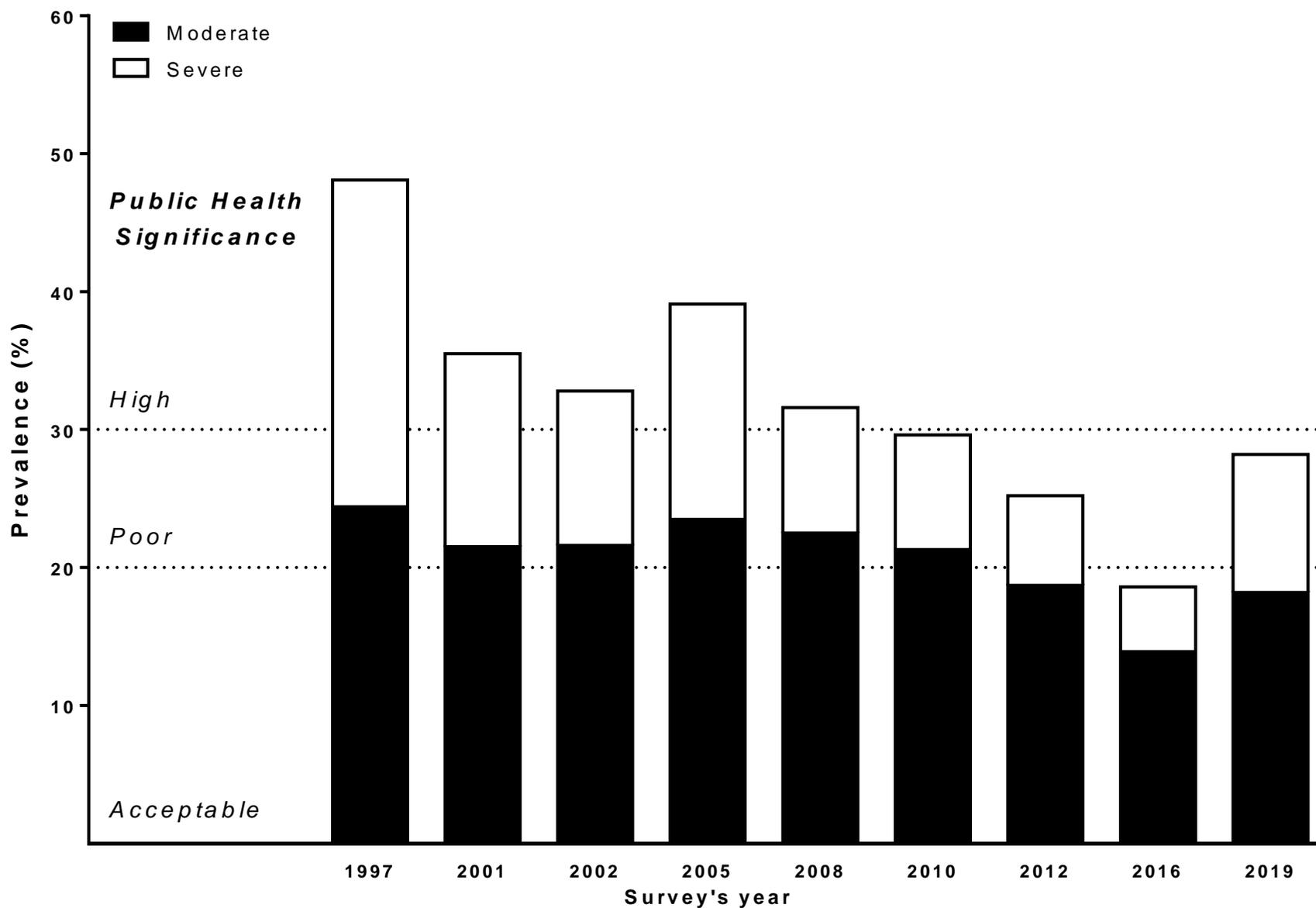
EVOLUTION DES INDICATEURS DE NUTRITION 1997-2019

Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois

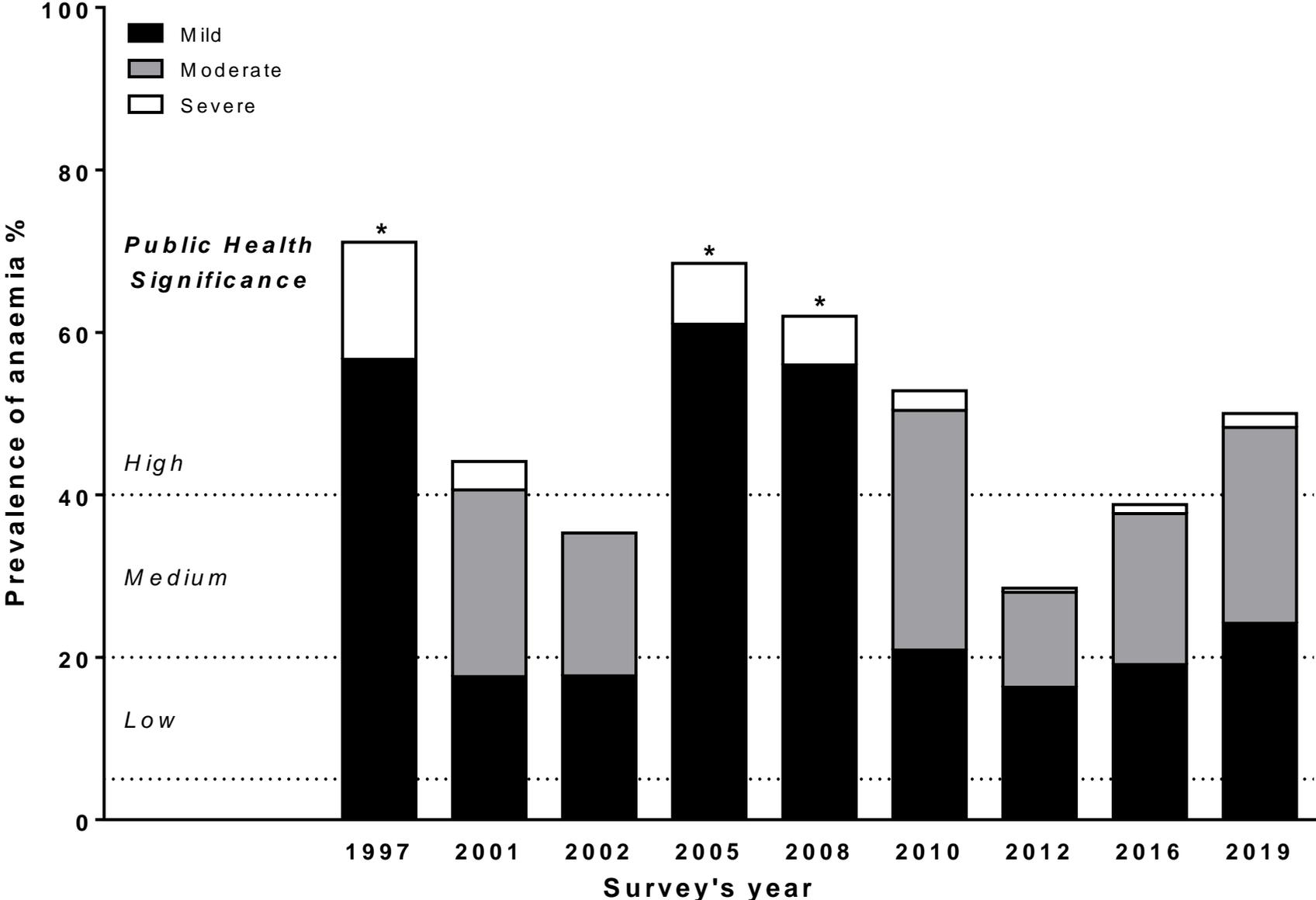
(1997-2019)



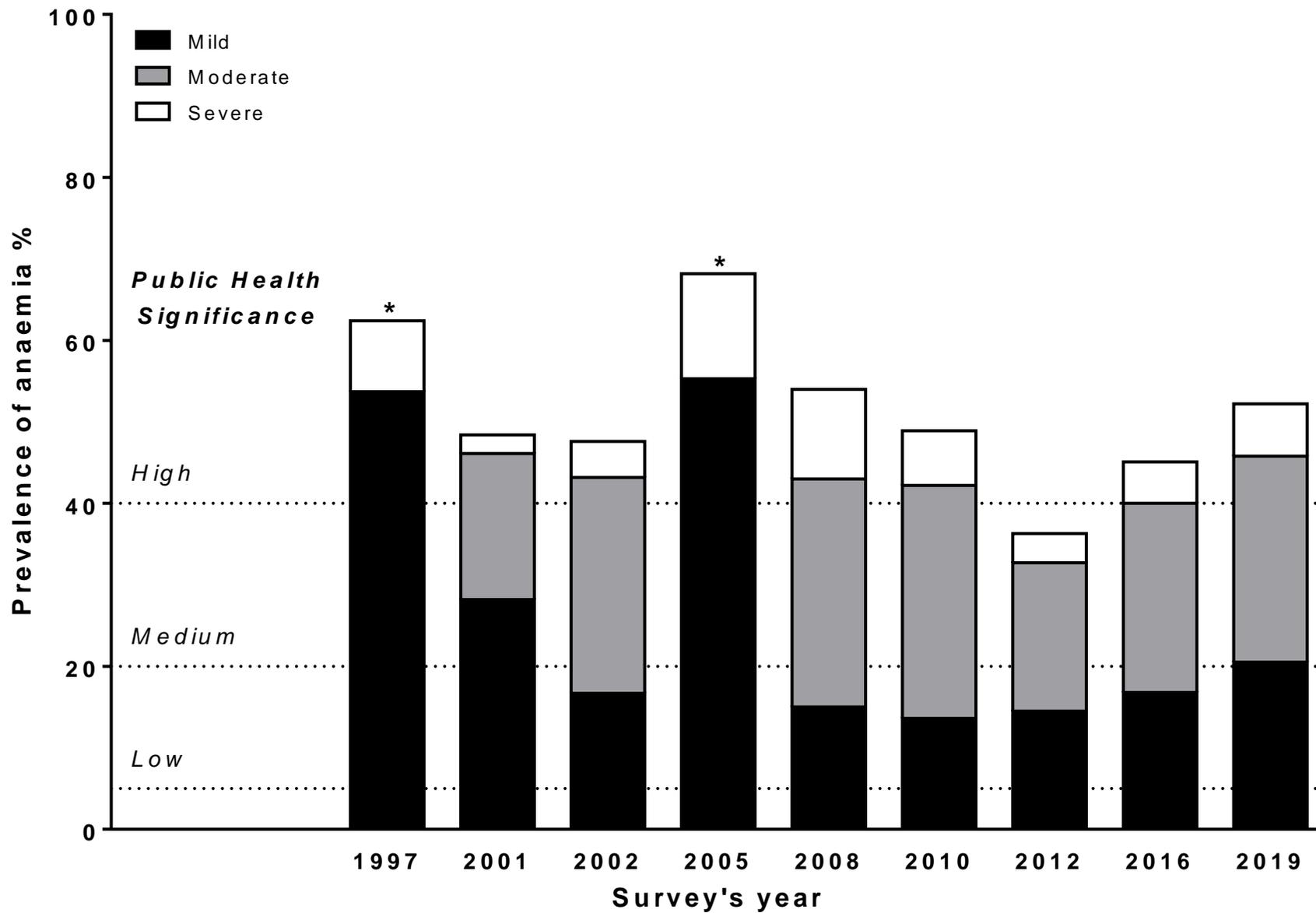
Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (1997-2019)



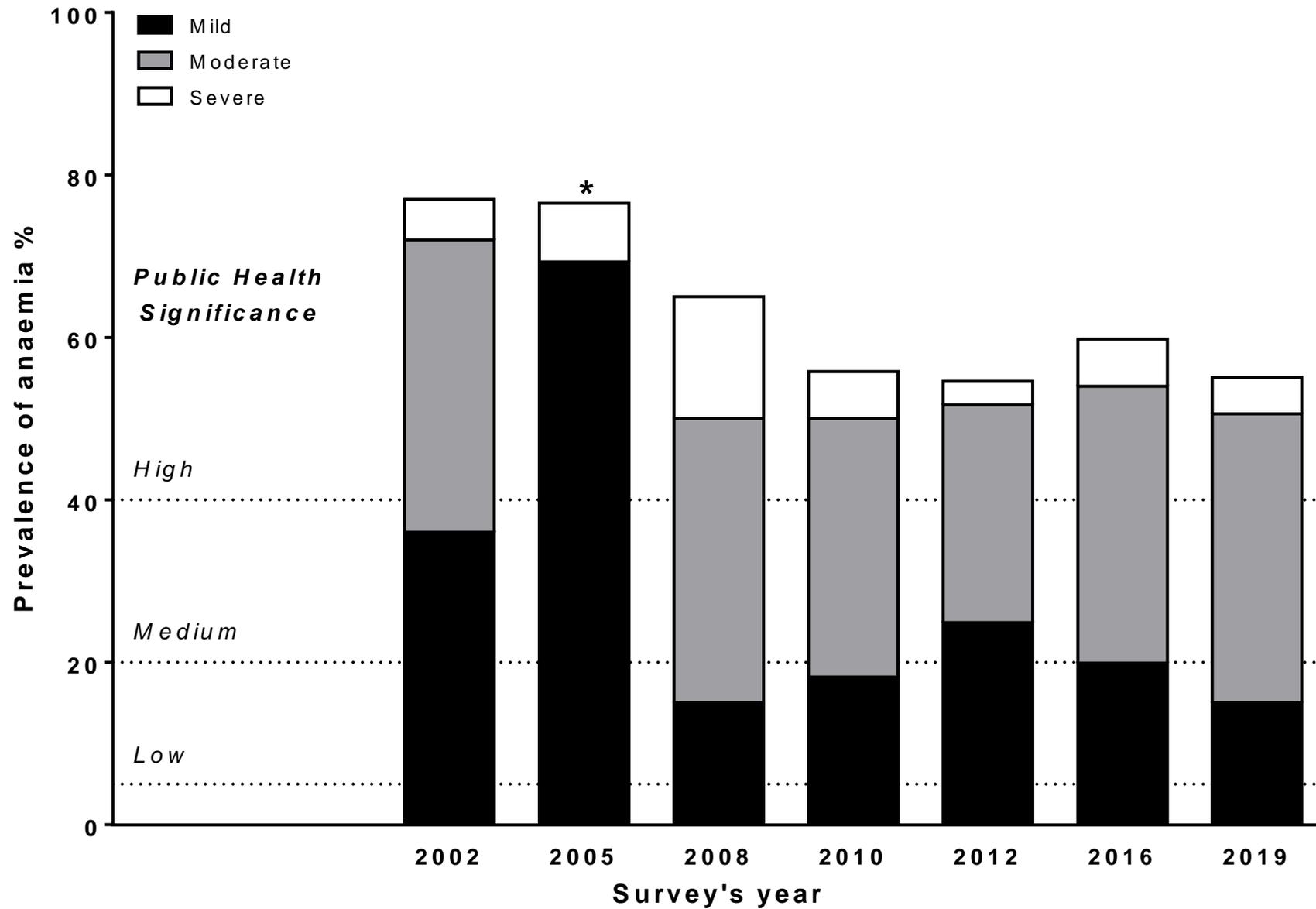
Prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (1997 -2019)



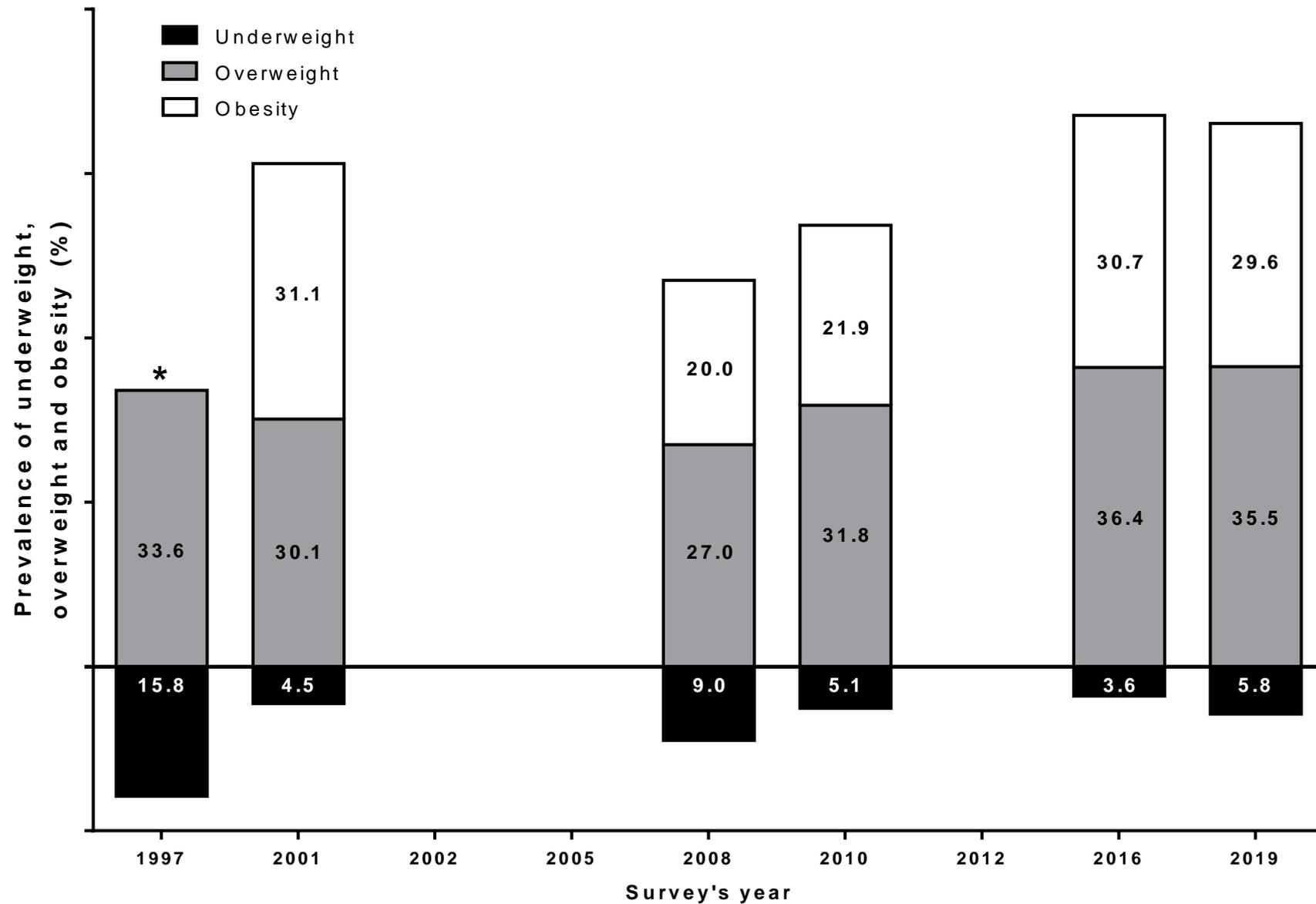
Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (1997 -2019)



Prévalence de l'anémie chez les FEFA (1997 -2019)

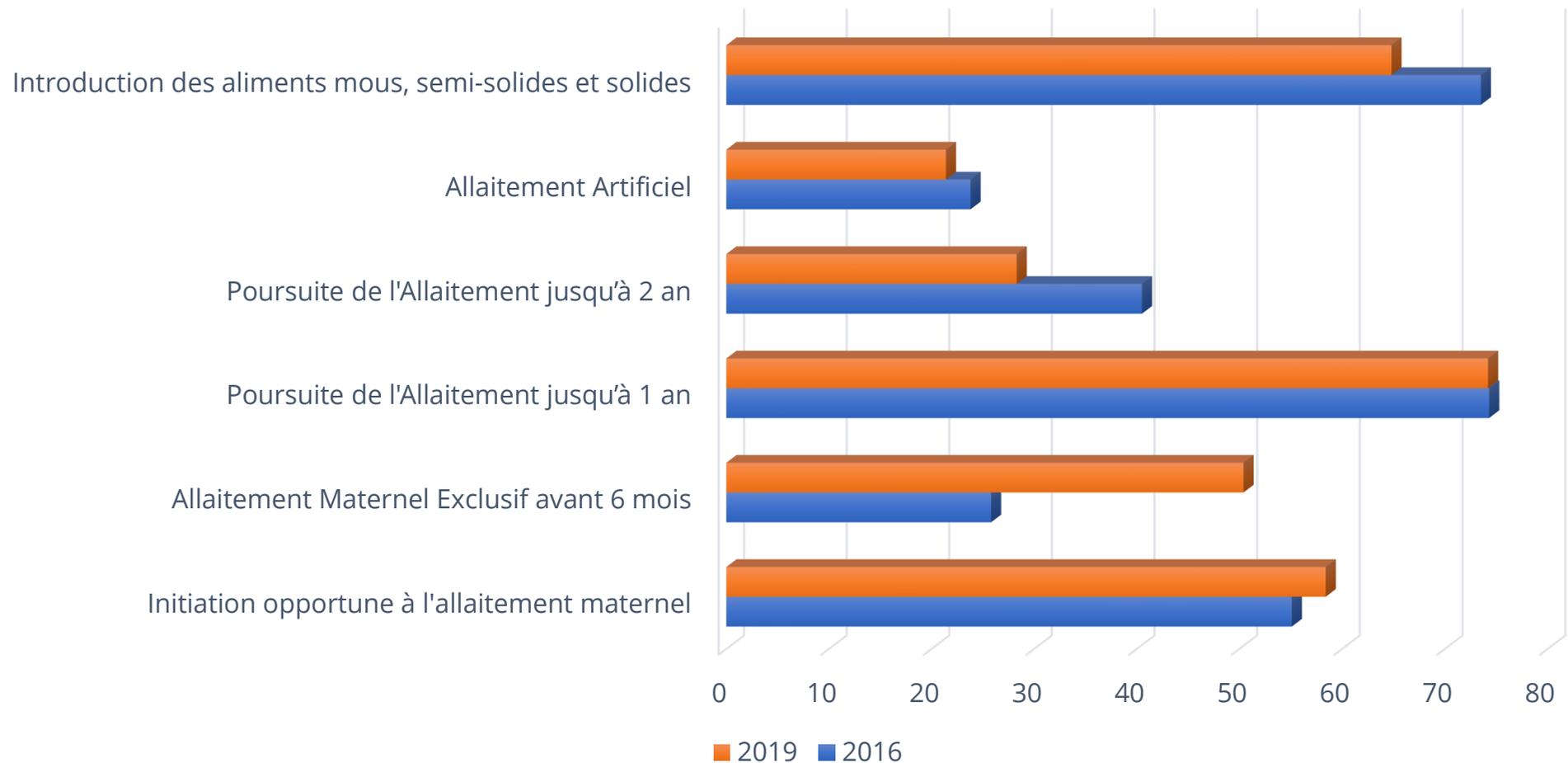


Prevalence de la sous-nutrition, surpoids et obésité chez femmes (15-49 ans) (1997-2019)



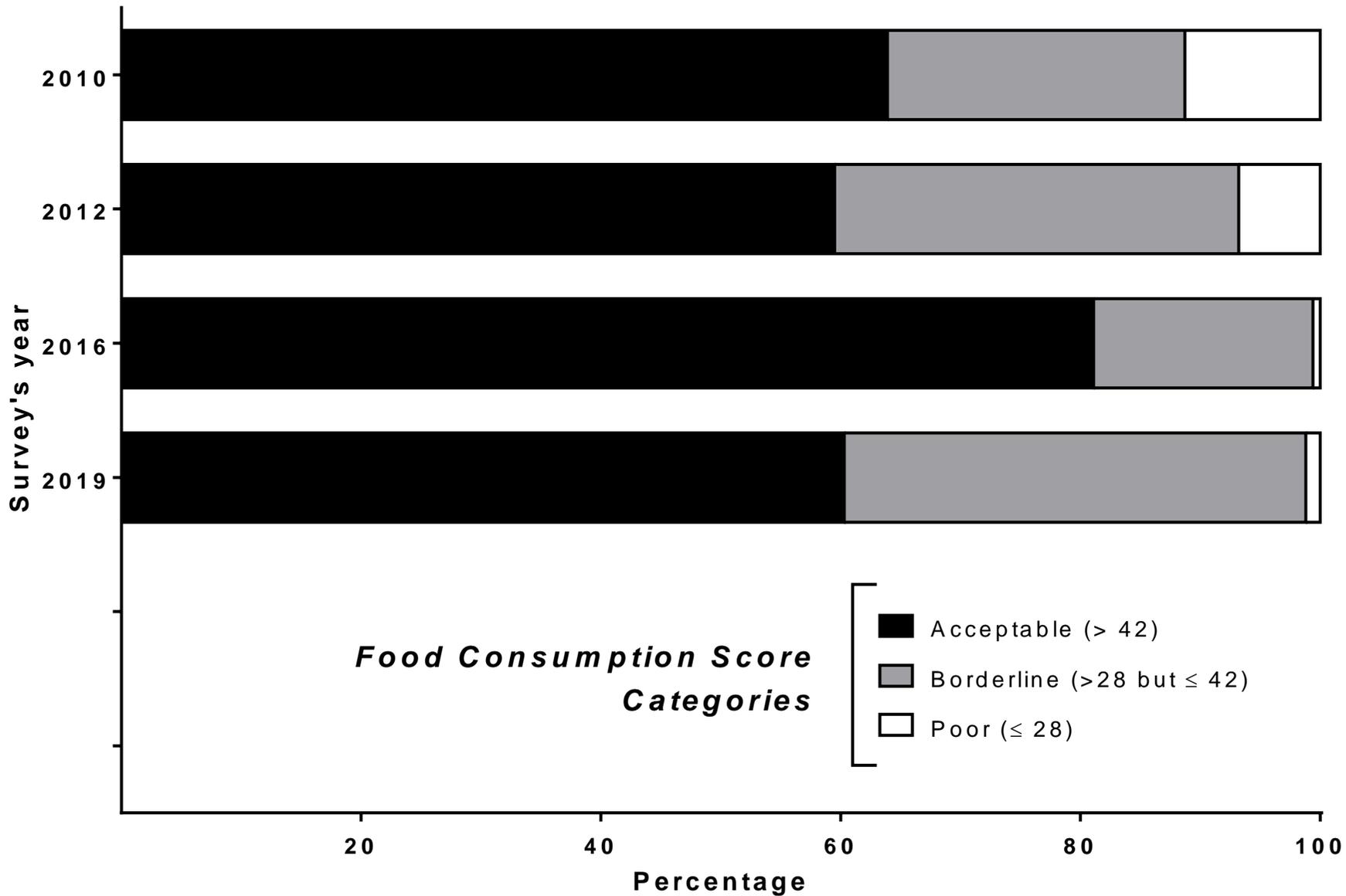
**ALIMENTATION DU
NOURRISSON ET DU JEUNE
ENFANT (ANJE)**

Indicateurs de l'ANJE



Résultats (4)

SECURITE ALIMENTAIRE



Comparée à 2016, la sécurité alimentaire mesurée par FCS s'est détériorée.

LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Au niveau individuel,

diabetes: 11%

Cholesterol Elevé: 5%

Pression Artérielle: 9%

Maladies cardio-vasculaires: 3%

Fumeurs chez les adultes: 16%

Dans l'ensemble, 50% des ménages ont déclaré avoir un adulte en âge de travailler, âgé de 25 à 64 ans, souffrant de diabète, d'un taux élevé de cholestérol, d'une pression artérielle élevée ou de maladies cardiovasculaires

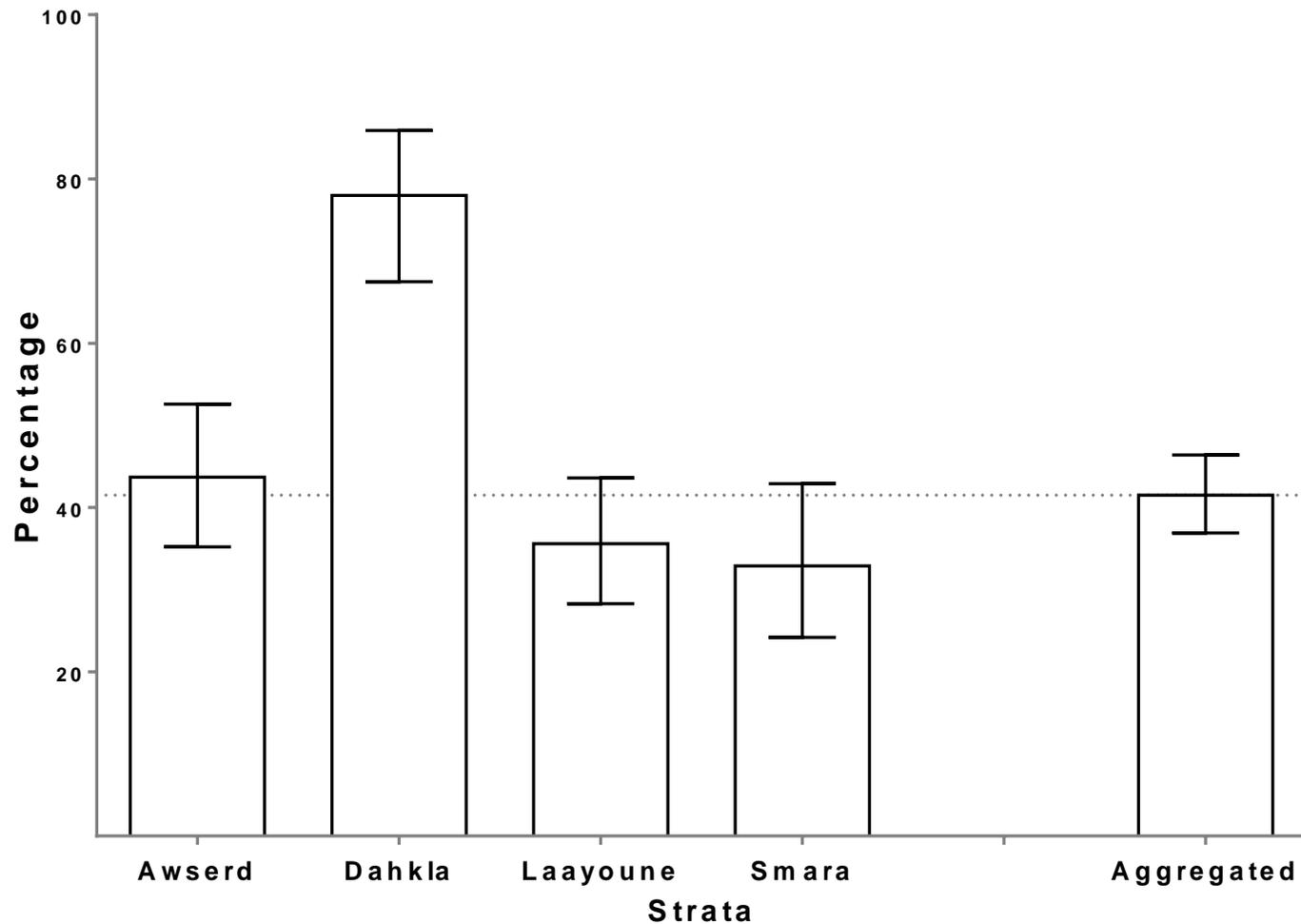
VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE

La couverture vaccinale contre la rougeole est un indicateur important de la performance des programmes de vaccination notamment pour prévenir les épidémies de maladies transmissibles.

La couverture vaccinale enregistrée au cours de cette enquête est de 94% chez les enfants âgés de 9 à 59 mois.

Ces résultats répondent aux normes du HCR (>90%)

EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE



En moyenne, environ 41% des ménages ont déclaré avoir une alimentation en eau conforme aux normes du HCR (20 litres / personne / jour).

Recommandations (1): Malnutrition aigue

1. Améliorer les performances et la couverture des programmes de traitement de la malnutrition.

Actions:

- Veiller à ce que des quantités suffisantes de produits nutritionnels soient achetées régulièrement pour le traitement SAM / MAM.
- Le PAM et le HCR doivent renforcer les capacités techniques des partenaires d'exécution chargés de superviser les programmes de traitement de la malnutrition en fournissant un appui technique et en dispensant une formation régulière.

Recommandations (1): Malnutrition aigue

2. Augmenter la couverture des programmes de traitement de la malnutrition.

Actions:

- Relancer et / ou renforcer **la recherche active mensuelle de MAM / SAM** et le renvoi des cas par le biais du dépistage du PB dans la communauté par le groupe «Jefas de Barrio».
- Renforcer **le suivi des cas de MAM / SAM** identifiés et référés.
- Élargir la participation d'autres acteurs à la recherche active de cas afin d'accroître la couverture. Les mères, les soignants et les éducateurs des jardins familiaux pourraient être formés pour **effectuer des mesures mensuelles de MUAC** auprès des enfants afin de détecter la malnutrition aiguë.

Recommandations (1): Malnutrition aigue

3. Prévenir la malnutrition aiguë chez les personnes et les ménages vulnérables.

Actions:

- Renforcer les capacités pour de **meilleures pratiques en matière d'ANJE** au niveau des mères et des dispensateurs de soins lors de la prestation des soins SAM / MAM.
- Évaluer la vulnérabilité des enfants des ménages **après la sortie du traitement par MAM**. Assurez-vous que les ménages vulnérables identifiés sont des bénéficiaires du GFD et examinez les liens avec les activités de subsistance dans la communauté.
- **Couvrir les besoins nutritionnels supplémentaires** liés à la grossesse et à la lactation dont ont besoin les PLW sans malnutrition à partir du **deuxième trimestre** en fournissant des produits alimentaires supplémentaires (par exemple des aliments frais, des œufs et des produits laitiers) par d'autres moyens, tels que **des transferts monétaires ou des bons d'achat**.

Recommandations (2):

Retard de croissance et anémie chez les enfants et les

1. Rétablir le programme de réduction de l'anémie et du retard de croissance.

Actions:

- Reprendre **l'alimentation supplémentaire** par couverture (BSF) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois avec **NutriButter®** et rétablir le **l'alimentation complémentaire généralisée** (BSFP) pour les FEFA avec la **supplémentation en micronutriments (MNP)**.

Recommandations (2):

Retard de croissance et anémie chez les enfants et les femmes

2. Mettre en œuvre des actions multisectorielles complémentaires pour réduire l'anémie et le retard de croissance.

Actions:

- Développer et / ou mettre en œuvre une **stratégie de déparasitage**
- Proposer aux femmes en âge de procréer un **paquet minimum** comprenant :
 - Les soins maternels,
 - un soutien psychosocial
 - des besoins nutritionnels accrus...
- Intégrer l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'hygiène dans les **programmes scolaires** dès les jardins d'enfants.
- Lier les interventions des projets **de résilience** au programme de réduction de l'anémie et du retard de croissance.

Recommandations (3):

Obésité et maladies non transmissibles chez les femmes

1. Réduire l'exposition aux facteurs de risque associés à l'obésité et aux maladies non transmissibles.

Actions:

Prévention & sensibilisation :

- Entreprendre des recherches pour comprendre les aspects culturels, sociaux et biologiques liés au surpoids et aux maladies non transmissibles. Les résultats devraient être utilisés pour élaborer des stratégies de SBCC.
- Élaborer une stratégie quinquennale de prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles.
- Améliorer la sensibilisation pour un mode un de vie plus sain
- Développer un programme de réduction de la consommation de tabac.

Traitement :

- Continuer et développer les soins adéquats pour les maladies non transmissibles.
- Développer des infrastructures et des programmes pour accroître l'activité physique, en particulier chez les femmes en âge de procréer

Recommandations (4):

Eau, assainissement et hygiène

1. Améliorer les infrastructures d'eau et les pratiques d'hygiène.

Actions:

Prévention & sensibilisation :

- Intégrer les activités de promotion de l'hygiène dans toutes les interventions nutritionnelles.
- Fournir des informations et une éducation pour améliorer l'entretien et la propreté des réservoirs d'eau et augmenter leur durée de vie utile.

Traitement

- Le HCR continue de remplacer les réservoirs d'eau pour améliorer l'accès à une eau de qualité.

**MERCI DE VOTRE
AIMABLE ATTENTION**