CLUSTER NUTRITION, Kinshasa, 15.11.2017

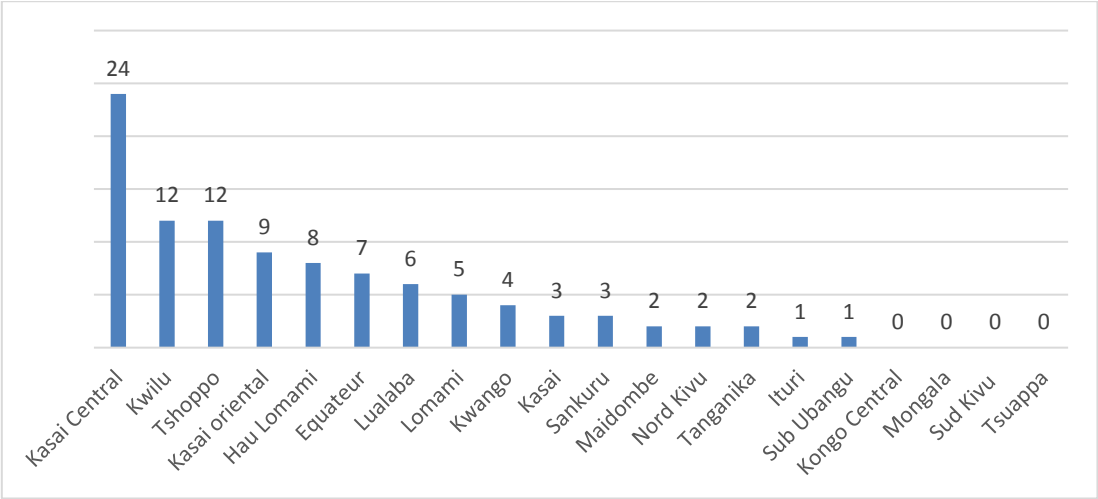
NOTE SUR LES ENQUETES NUTRITIONNELLES TYPE SMART CONDUITES EN 2017

Système de surveillance nutritionnelle. Mise à jour de la situation nutritionnelle dans les zones de sante en 2017

La situation nutritionnelle chez les enfants en République Démocratique du Congo demeure précaire comme le montrent les différents résultats des enquêtes nationales et ou territorial menées dans le pays ainsi que les bulletins du système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce. L'objectif du dernier en plus d'informer sur la situation, est d'alerter en temps utile sur les situations nutritionnelles et alimentaires dans les différentes zones afin de faciliter la riposte rapide, le plaidoyer auprès des décideurs et la mobilisation de l'opinion publique.

Selon les bulletins du système de surveillance de 2017, un total de 106 alertes nutritionnelles ont été lancées dans tout le pays. Un total de 16 provinces sur les 26 ont au long de l'année au moins une zone de santé en alerte nutritionnelle.

Nombre des alertes en 2017 par province



But

Les enquêtes nutritionnelles type SMART ont pour but l'évaluation de la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois et des femmes en âge de procréer.

- Estimer le niveau des différentes formes de malnutrition (aiguë, chronique et insuffisance pondérale) chez les enfants de 6-59 mois.
- Estimer les besoins en matière de prise en charge nutritionnelle des populations vulnérables.
- Estimer le niveau de mortalité rétrospective dans la population en générale et chez les enfants de moins de 5 ans.
- Évaluer la couverture des interventions basiques (vaccination Anti Rougeole, déparasitage et la supplémentation en Vitamine A)

Résultat

- La situation nutritionnelle dans les zones de santé est connue
- es alertes lancées par les bulletins SNSAP sont confirmées ou infirmées.

Méthodologie

Il s'agit d'enquêtes de type SMART qui intègrent le statut nutritionnel, les données de mortalité et de sécurité alimentaire pour évaluer l'ampleur et la sévérité d'une crise humanitaire. Elles utilisent un sondage à 2 degrés et la taille de l'échantillon est déterminée en fonction du nombre de ménages à enquêter.

Zones de santé ayant eu une enquête conduite en 2017

Province	Zone de Sante	Partenaires de réalisation
Haut Lomami	Mulongo	ACF
Kasai Central	Tshikula	ACF
	Luiza	COOPI
	Bunkunde	PRONANUT/UNICEF
	Lumbondaie	PRONANUT/UNICEF
	Tshikaji	ACF
Kasai Oriental	Mukumbi	ACF
	Miabi	PRONANUT/UNICEF
Kwango	Kahemba	ACF
	Kisanji	COOPI
	Kimbao	COOPI
Kwilu	Bagata	ACF
	Kimputu	ACF
	Masi Manimba	COOPI
Maniema	Punia	COOPI
	Ferekeni	PRONANUT/ADRA
Sud Kivu	Muenga	ACF
	Kumbi Lulenge	PRONANUT/ADRA
Tanganyka	Nyunzu	PRONANUT/PUI
Tshopo	Basoko	COOPI
	Isangi	COOPI
	Yahisuli	ACF
Kongo Central (en cours)	Lukula	ACF
Lomami	Kalonda Est	PRONANUT/UNICEF
Lualaba	Lubudi	ACF
Sankuru	Dikungu	ACF

Résultat/datas/information nutritionnelle 2017

Dans les 11 zones déclarées en alerte au premier semestre 2017, 62% d'entre elles ont été confirmées par des enquêtes nutritionnelles ; d'où une forte relation entre les bulletins, feuillets SNSAP et la détérioration de l'état nutritionnel et la nécessite des enquêtes nutritionnelles dès qu'il y a une alerte.

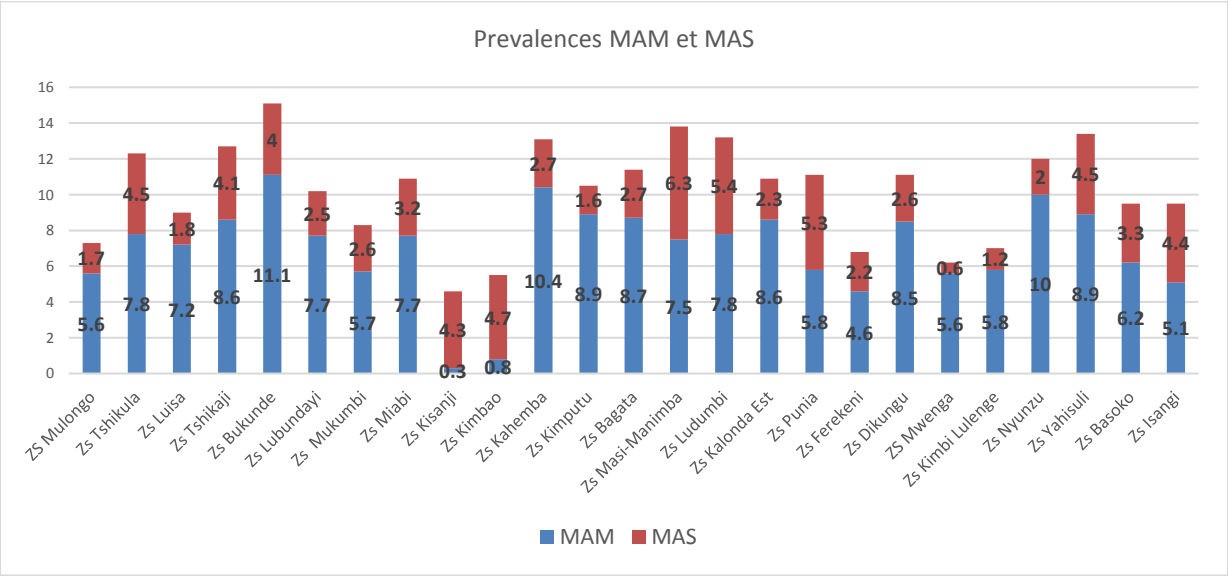


Tableau : Enquêtes provinces du grand Kasai

Health Zone & Province	Prevalence of Global Acute Malnutrition (GAM) (**WHZ** <-2 Z score and /or edema)	Prevalence of Severe Acute Malnutrition (SAM) (**WHZ** <-3 Z score and /or edema)	Prevalence of Global Acute Malnutrition (GAM) ((**MUAC** <125 mm)	Prevalence of Severe Acute Malnutrition (SAM) (**MUAC** (<115 mm)	Under five mortality rate (deaths/ 10,000/day)	Partner/ Date
Thsikula (Kasai Central)	**12,3%** (10,1-14,8)	**4,5%** (3,1-6,6,)	**13,1%** (10,2-16,6)	**5,5%** (3,6%-8,4%)	**0,68** (0,26-1,76)	ACF/PRONANUT (Jul 2017)
Tshikaji (Kasai Central)	**12,7%** (10,2-15,7)	**4,1%** (2,8-5,8)	**12,9%** (9,8-16,8)	**5,7%** (3,7%-8,7%)	**2,90** (1,68-4,98)	ACF/PRONANUT (Sept 2017)
Bunkonde (Kasaï Central)	**15,1%** (12,1-18,7)	**4,0%** 2,2- 7,1)	**17,3%** (13,5-21,5)	**5,9%** (3,5-9,8)	**2,07** (0,89-4,71)	UNICEF/PRONANUT (Oct 2017)
Lubondaie (Kasai Central)	**10,2%** (8,1-12,7)	**2,5%** (1,6- 3,9)	**14,4%** (11,7-17,7)	**4,0%** (2,8-5,8)	**1,17** (0,62-2,20)	UNICEF/PRONANUT (Oct 2017)
Luiza (Kasai Central)	**9,0%** (6,7-12,1)	**1,8%** (1,0- 2,9)	**7,4%** (5,3-10,3)	**2,1%** (1,2- 3,5)	**1,03** (0,44-2,39)	COOPI/PRONANUT (Jul 2017)
Mukombi (Kasai Oriental)	**8,3%** (6,1-11,2)	**2,6%** (1,6-4,4)	**14,6%** (11,7-18,2)	**4,3%** (2,8-6,7)	**0,59** (0,22-1,60)	ACF/PRONANUT (Sept 2017)
Miabi (Kasaï Oriental)	**10,9%** (8,4-14,0)	**3,2%** (2,1- 4,8)	**13,3%** (10,-17,2)	**5,7%** (3,8-8,5)	**0,72** (0,32-1,6)	UNICEF/PRONANUT (Oct 2017)
Kalonda est (Lomami)	**10,9%** (9,3-12,7)	**2,3%** (1,3- 4,0)	**11,2%** (8,3-15,0)	**2,9%** (1,8-4,6)	**2,15** (0,93-4,88)	UNICEF/PRONANUT (Oct 2017)
Dikungu (Sankuru)	**11,1%** (8,7-14,1)	**2,6%** (1,8-3,8)	**15,1%** (11,7-19,2)	**5,3%** (3,5-8,0)	**2,33** (1,36-3,95)	ACF/PRONANUT (Sept-Oct 2017)

Perspectives

Il est prévu de la part des membres du cluster de continuer à faire des enquêtés SMART zonales afin de confirmer les alertes nutritionnelles et aussi UNICEF et le PRONANUT vont faire 5 enquêtes territoriales en 2017 dans le grand Kasaï et c'est prévu en 2018 faire 7 enquêtes territoriales (en fonction de financement disponible)

Conclusion

Dans le grand Kasaï, les zones de santé affectées par des alertes nutritionnelles et l'insécurité alimentaire (IPC 3 et 4) sont des zones ou la situation nutritionnelle des enfants demeure très inquiétante. Les taux de malnutrition aigüe globale dans tous les endroits (excepté Luiza et Mukumbi) sont supérieurs à 10 %, le seuil d'urgence pour la RDC. Tous les emplacements ont présenté des taux de malnutrition aigue sévère supérieurs à 2 %, pourtant ce sont particulièrement inquiétantes dans les zones de santé Tshikaji, Tshikula et Bunkonde, qui sont égales ou supérieures à 4 %, Tshikaji et Bunkonde couplé avec un taux de mortalité supérieur à l'alerte de niveau de 2 décès/10 000 enfants par jour.

La prévalence de malnutrition aigüe globale et sévère à travers la circonférence du bras ou périmètre brachial (PB) sont jugées très élevé et étroitement lié avec le risque de mortalité pour les enfants.

Il est recommandé de continuer les efforts pour améliorer l'échelle de réponse de nutrition pour assurer la prise en charge nutritionnelle des personnes dans el besoin et aussi des efforts pour conduire des enquêtes nutritionnelles représentatives des territoires et des provinces afin de

connaitre la situation nutritionnelle des enfants et des femmes en âge de procréer, a défaut des enquêtes nationales. Les enquêtes zonales sont aussi recommandes pour confirmer les alertes nutritionnelles.

En plus des problèmes liés aux pratiques de consommation alimentaire et d'accès à l'eau potable, la malnutrition chronique demeure endémique dépassant les seuils d'urgence (près d'un enfant sur 2 est en retard de croissance).Le recul de l'agriculture dans plusieurs territoires, suite notamment à l'insécurité et au déplacement des populations, le faible accès aux soins de santé; la résurgence de certaines épidémies, etc.…

Sont d'autant d'éléments qui fragilisent la situation nutritionnelle, et incitent à renforcer la résilience des populations à travers la surveillance, la confirmation (enquêtes) et la mise en œuvre des projets de réponses rapides aux urgences mais aussi des réponses holistiques et multisectorielles pour la nutrition.

Contacts

Nutrition Cluster coordinator Email : rdcnutritioncluster@gmail.com
Ines Lezama, Sr Nutrition Specialist UNICEF. E-mail : ilezama@unicef.org