ACTION CONTRE LA FAIM

NUTRITION
RÉSUMÉ ENQUÊTE SMART
ZS de Mulongo, RDC
du 29 Juillet au 13 Août 2017

RÉSUMÉ EXÉCUTIF DES RÉSULTATS CLÉS DE L'ENQUÊTE NUTRITIONNELLE ET DE MORTALITÉ RÉTROSPECTIVE

ZONE DE SANTÉ DE MULONGO
PROVINCE DU HAUT LOMAMI
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Financé par:

UKaid
from the British people

AVERTISSEMENT ET REMERCIEMENTS

Cette étude est financée par UK aid du Gouvernement du Royaume-Uni, cependant les opinions exprimées ne reflètent pas forcément l'opinion officielle de du Gouvernement du Royaume-Uni.

ACTION CONTRE LA FAIM

DÉCLARATION DES DROITS D'AUTEUR

© Action Contre la Faim

La reproduction est autorisée moyennant mention de la source soit citée, sauf spécifications contraires. Si la reproduction ou l'utilisation des données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc) est soumise à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

1. INTRODUCTION

La Zone de Santé (ZS) de Mulongo est une ZS rurale située dans le territoire de Malemba Nkulu, dans la Province du Haut Lomami en République Démocratique du Congo (RDC).

Sa superficie est de 9.650 km² avec une population qui s'élève à 329 083 habitants, soit une densité d'environ 34 habitants au km². Elle connaît un climat tropical avec deux saisons : La saison de pluie qui va d'octobre à avril (± 7 mois) et la saison sèche qui s'étend de mai à septembre (± 5 mois). Le relief est constitué des chaines de montagne et plateaux. La végétation reste dominée par la savane boisée sur un sol argilo-sablonneux. Le fleuve Congo, le lac Kabamba et la rivière Lukushi sont les cours d'eaux présent dans la ZS. Pour les besoins en eau potable, on dénombre dans toute la ZS, seulement une source aménagée, une adduction d'eau et 11 puits forés. Mulongo connaît une période de soudure allant de novembre à février, correspondant aux préparations des champs, de semis et de la fermeture de la pèche.

Sur le plan santé-nutrition, l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Adventist development Rescus Agencies (ADRA) a pris en charge les cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de mars à décembre 2016. Cette intervention a été relayé depuis décembre 2016 par la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modéré par l'ONG Amis de Personnes en Détresses (APD). Cette deuxième intervention est réalisée dans 19 Unités Nutritionnelles Supplémentaire. De plus, en mai dernier, le Fond de Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) via United Methodist Commuty Relief (UMCOR) a rendu disponible 504 cartons de Plumpynut dans la ZS. C'est ainsi qu'au moment de l'enquête 17 Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Ambulatoires sont fonctionnelles dans 17 sur 24 aires de santé que compte la zone. Deux campagnes de riposte contre la rougeole ont eu lieu en juin et juillet dernier. La campagne de supplémentation en vitamine A ainsi que le déparasitage au Mébendazole ont eu lieu en décembre 2016 et date donc de plus de six mois. Cependant, un lot de vitamine A et Mébendazole a été donné dans quelques structures par le Programme de Santé Intégré (PROSANI) pour rendre les activités de routine fonctionnelles. Il est à noter que la mortalité dans cette zone de santé est inégalement repartie à travers les villages. En effet, 12 cas sur 29 cas des décès soit 41,3% ont été enregistré dans 3 villages (Kala, kisenge et MpangweII), situés dans les carrières des mines.

Les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme, les infections respiratoires aigües, la fièvre Typhoïde et l'anémie. Parmi toutes ces pathologies, c'est le paludisme qui est la cause connue de plusieurs cas des décès enregistré (27,6% des décès). Cependant, la ZS ne bénéficie pas d'appui spécifique pour le traitement.

Cette ZS bénéficie actuellement de l'appui ponctuel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF, dans le cadre des soins de santé primaire et de la lutte contre les épidémies. Le PROSANI vient en appui dans la santé de la mère et de l'enfant.

2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Le système de Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce (SNSAP) a émis des alertes nutritionnelles à travers les Feuillets du mois d'Avril et Mai 2017 ainsi que par le bulletin N°27. Ces alertes concernent 22 ZS de la RDC. Ces zones sont localisées dans 9 provinces, dont la province du Haut Lomami, qui dénombrait deux ZS en alerte y compris celle de Mulongo.

Lors de la réunion de la Cellule de Coordination des Mécanismes de Réponses aux Urgences convoquée le 13 Juillet 2017 dans le bureau du Programme National de Nutrition (PRONANUT) à Kinshasa, il a été décidé qu'une enquête nutritionnelle et de mortalité SMART soit conduite dans la ZS de Mulongo.

Dans ce cadre, une équipe d'urgence d'Action Contre la Faim est déployée dans la zone de santé de Mulongo, Province du Haut Lomami, pour y mener une enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité, selon la méthodologie SMART.

3. OBJECTIFS

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans la ZS de Mulongo.
- Evaluer la couverture de trois services de santé basiques dans cette même zone :
    - La vaccination contre la rougeole parmi les enfants âgées de 9 à 59 mois ;
    - Le déparasitage au Mebendazole chez les enfants de 12 à 59 mois sur les 6 derniers mois ;
    - La supplémentation en vitamine A chez enfants âgés de 6 à 59 mois sur les 6 derniers mois.
- Evaluer les taux de mortalité rétrospective dans la ZS de Mulongo pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 116 jours.
- Evaluer le statut de la population enquêtée (résident, déplacé, réfugié, retourné)

4. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 29 juillet au 13 août 2017 dans la ZS de Mulongo. Elle a été menée selon la méthodologie SMART basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés. Les équipes ont donc enquêté 30 grappes de 19 ménages. La taille de l'échantillon a été définie par le logiciel ENA (Emergency Nutrition Assessment) de SMART (version actualisée le 09 juillet 2015) selon les paramètres listés en annexe 1 et 2.

5. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Afin de présenter la situation nutritionnelle dans les plus brefs délais, les résultats de l'enquête sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous. Un rapport final contenant l'analyse plus complète de la situation sera publié brièvement après la validation des données par le comité national.

Au total, 535 ménages ont été enquêtés pour l'anthropométrie et la mortalité. Parmi les 535 ménages enquêtés, nous avons trouvé 598 enfants éligibles (6 à 59 mois), parmi lesquels 596 ont été pesés et mesurés. En effet, 2 enfants étaient absents lors du passage des équipes d'enquêteurs dans les ménages sélectionnés. De plus, 10 données ont été exclues de l'analyse Poids/Taille (P/T) car hors normes. L'analyse de la qualité des données (test de plausibilité des données anthropométriques) pour le P/T a donc porté sur les données de 586 enfants et est présentée en annexe 3. Les résultats anthropométriques sont calculés avec l'exclusion des flags SMART (<-3 et >+3 écart-types de la moyenne observé pour le PTZ, TAZ et PAZ). Ces résultats seront présentés au comité de validation pour discuter des recommandations et points d'action.

Tableau 1: Résumé des résultats obtenus lors de l'enquête nutritionnelle, ZS de Mulongo, Juillet 2017.

RÉFÉRENCES	INDICATEURS		RÉSULTATS[1]
OMS	(N=586)	Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z-scores et/ou œdèmes	7,3% [5,3% - 10,0%]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z-scores et/ou œdèmes	1,7% [0,9% - 3,2%]
	(N=577)	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z-scores	56,0% [50,7%-61,1%]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A< -3z-scores	21,0% [17,9%-24,4%]
	(N=591)	Insuffisance Pondérale Globale P/A< -2 z-scores	29,8% [25,5%-34,5]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A< -3z-scores	8,1% [6,0%-10,8%]
PB	(N=596)	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125mm) et/ou œdèmes	7,7% [5,4% - 10,8%]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm) et/ou œdèmes	2,3% [1,3% - 4,1%]
Taux de mortalité rétrospective sur les 3 derniers mois (/10.000/jour) Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10.000/jour)			0,68 [0,38 – 1,22] 2,19 [1,17 - 4,04]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N= 554 enfants ≥9 mois)		Confirmée par une carte (n=27) Selon l'accompagnant (n=390) Pas vacciné (n=137)	4,9% [2,0% - 11,5%] 70,4% [57,8% - 80,5%] 24,7% [15,5% - 37,0%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N=502 enfants ≥12 mois)		Selon l'accompagnant Pas de déparasitage	17,3% [7,5% - 35,2%] 82,7% [64,8% - 92,5%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N=596)		Selon l'accompagnant Pas de supplémentation	18,6% [8,6% - 35,9%] 81,4% [64,1% - 91,4%]
Statut de la population enquêtée (N=596)		Résidents Déplacés Retournés Refugiés	100% 0,0% 0,0% 0,0%
*La prévalence des œdèmes était de 0,2 % (n=1)			

[1]Résultats exprimés avec un intervalle de confiance de 95%

6. ANNEXES

Annexe 1: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART pour le calcul de la taille de l'échantillon

Population totale[2]	MAG estimée[3]	Précision	Effet de grappe[3]	Taille échantillon enfants	Proportion enfants[2]	Taille moyenne ménage[2]	Non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (19 ménages/ grappes)
329 083	15,0%	4,0%	1,5	500	18,9%	5,6	3%	541	30

Annexe 2: Paramètres utilisés avec le logiciel ENA for SMART pour le calcul de la taille de l'échantillon pour la mortalité

Population totale	Prévalence mortalité estimé (10.000/J)	Précision	Effet de grappe	Période de rappel[4]	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (19 ménages/ grappe)
329 083	0,5	0,3	1,5	116 jours	3 004	5,6	3%	553	30

Annexe 3 : Résumé du test de plausibilité

VARIABLES	Flags et données manquantes	Sex ratio	Age ratio	Préférence décimale Poids	Préférence décimale Taille	Préférence décimale PB	Déviation Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	Distribution Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (1,7 %)	4 (p=0,001)	0 (p=0,277)	0 (6)	2 (11)	0 (5)	0 (1,00)	0 (-0,14)	0 (0,16)	0 (p=0,122)	6 %
Interprétation	Excellent	Acceptable	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent

[2] Plan d'action opérationnel 2017 (PAO) ZS Mulongo
[3] Valeur par défaut selon la recommandation SMART par manque d'une récente enquête nutritionnelle.
[4] La mortalité rétrospective a été mesurée par rapport à la date butoir du 16 avril au 09 aout 2017, soit 116 jours