



Rapport préliminaire du dépistage systématique de la malnutrition aiguë dans la province de Kirundo

Rapport développé par : Concern Worldwide et UNICEF Burundi : 26 Juin 2015

- PERIODE :** Du 08 au 24 juin 2015
- PARTENAIRES :** Autorités administratives de la province de Kirundo
Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS)
Concern Worldwide Burundi
UNICEF
- COUVERTURE :** Toutes les collines administratives de la province de Kirundo

I. INTRODUCTION

Suite aux tensions politiques que traverse le Burundi depuis mi-Avril 2015, près de 30,000 réfugiés Burundais se retrouvent au Rwanda dont 80% sont de femmes et des enfants. Ces réfugiés sont accueillis au Rwanda dans 4 camps : Mahama, Bugesera, Nyanza et Nyagatare. La grande majorité des réfugiés se trouvent dans le Camp de Mahama.

Le dépistage systématique effectué parmi les enfants âgés de 6 à 59 mois dans ces camps de réfugiés, a révélé initialement une situation alarmante avec un taux global de malnutrition aiguë de 25% dont 10% de malnutrition aiguë sévère et 15% de malnutrition aiguë modérée. Plus de 75 % des réfugiés Burundais qui sont dans ces 4 camps au Rwanda sont originaires de la province de Kirundo. Cette province est habituellement classée comme la plus vulnérable à l'insécurité alimentaire favorisant ainsi les risques de malnutrition aiguë.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) a demandé à ces partenaires un support pour faire un dépistage systématique de la malnutrition aiguë chez tous les enfants âgés de 6 à 59 mois habitant la province de Kirundo. Ainsi Concern Worldwide et UNICEF se sont engagés dans cet exercice essentiel pour obtenir la lumière sur la situation nutritionnelle qui prévaut dans cette province afin de proposer une réponse humanitaire si nécessaire.

II. BUT DU DEPISTAGE

Le but de ce dépistage systématique général était de permettre une appréciation rapide de l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois au niveau de la province de Kirundo afin de :

1. Comparer la situation par rapport à celle observée dans les camps des réfugiés burundais se trouvant au Rwanda;
2. Initier des actions préventives nécessaires pour une bonne gestion de la malnutrition aiguë des enfants au niveau de la province de Kirundo.



III. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Au moins 83,091 enfants âgés de 6 à 59 mois (70%) sont dépistés pour la malnutrition aiguë en utilisant le périmètre brachial (ruban MUAC) et la présence d'oedèmes bilatéraux dans les 194 collines de la province de Kirundo
2. Tous les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ou sévère dépistés sont référés aux centres de santé offrant le service de prise en charge le plus près de leur domicile.

IV. SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES

	ACTIVITÉS	RESULTATS
1	Sensibilisation de la communauté (05 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• Validation de l'activité par le gouverneur pour sensibiliser les administratifs à la base et de mener l'activité de dépistage dans toute la province.• Réunion de sensibilisation a été organisée avec les administrateurs communaux, les chefs de zones, les chefs de collines et les membres de comités sanitaires (COSA) dans chacun des 7 communes de la province Kirundo du 08 au 12 Juin 2015. Au total 240 personnes ont participé dans ces réunions.• Sensibilisation de la population sur les besoins de participation des ménages au dépistage dans toutes les collines par les chefs de collines et les membres de COSA en collaboration avec les agents de santé communautaires (ASC)
2	Formation des formateurs et superviseurs (03 et 04 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• 52 prestataires dont les staffs des centres de santé (CDS), les techniciens de la promotion de la santé (TPS) et le staff de Concern ont été formés comme formateurs des ASC pour le dépistage de la malnutrition.• La formation a été faite par le Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) du MSPLS et Concern avec l'appui du bureau provincial de santé (BPS) Kirundo et des 4 bureaux des districts sanitaires (BDS) de la province de Kirundo.• Les responsables du système d'information sanitaire (SIS) des 4 BDS ainsi que le SIS du BPS ont aussi été mis à niveau par rapport à la maquette de saisie à utiliser pour le dépistage systématique de la malnutrition.
3	Formation des ASC (08 au 12 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• 1,022 ASC ont été formés sur le dépistage de la malnutrition avec le périmètre brachial (ruban MUAC- <i>mid-upper arm circumference</i>) et sur l'identification des œdèmes bilatéraux liés à la nutrition



	ACTIVITES	RESULTATS
4	Dépistage systématique (15 au 19 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• 97,444 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été dépistés de façon systématique dans les 194 collines de la province de Kirundo pour la malnutrition aiguë par les ASC• 82% des enfants ont été rejoint lors de ce dépistage systématique (couverture du dépistage)<ul style="list-style-type: none">○ 97,444 enfants rejoints / 118,701 enfants de 6 à 59 mois = 82%○ Couverture supérieure à l'objectif fixé de 70%
5	Saisie et compilation des données (16 au 23 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• Avec l'appui du PRONIANUT, saisie des données collectées par les ASC complétée par les SIS des BDS et le SIS du BPS sous la supervision du "Monitoring & Evaluation manager" de Concern
6	Analyse des données (23 au 25 juin 2015)	<ul style="list-style-type: none">• Analyse préliminaire des données compilées faite par l'équipe de Concern• Préparation du rapport préliminaire
7	Atelier de restitution	<ul style="list-style-type: none">• Atelier de restitution des résultats prévu dans la semaine du 06 juillet 2015 à Kirundo si la situation sécuritaire le permet
9	Rapport final	<ul style="list-style-type: none">• Rapport final détaillé disponible le 31 Juillet 2015

V. SYNTHÈSE DES RESULTATS DU DEPISTAGE

- **Couverture des enfants dépistés au cours du dépistage systématique (tableau 1) : 82,1 %**
- **Prévalence de malnutrition aiguë globale dans la province (Figure 1) : 5,9%**
 - Malnutrition aiguë modérée + Malnutrition aiguë sévère
- **Prévalence de malnutrition aiguë modérée dans la province : 4,4%**
 - Enfant présentant un MUAC jaune
- **Prévalence de malnutrition aiguë sévère dans la province : 1,5%**
 - Enfants présentant un MUAC rouge et ceux ayant des oedèmes bilatéraux
- La commune de Vumbi semble la plus affectée avec une prévalence de malnutrition aiguë globale qui atteint 8%. Une analyse plus détaillée sera produite pour le rapport final afin d'examiner les disparités au sein des communes pour identifier les collines présentant un plus grand nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë
- Le tableau 2 présente le nombre d'enfant malnutris aigus identifiés dans toutes les collines sous la responsabilité des centres de santé.



Tableau 1. Effectifs des enfants dépistés

	Communes	Nombre estimé d'enfant âgés de 6 à 59 mois*	Nombre d'enfants dépistés	Couverture (%)
1	BUSONI	27,093	22,860	84,4
2	BUGABIRA	16,991	13,103	77,1
3	KIRUNDO	17,566	15,293	87,1
4	BWAMBARANGWE	13,849	10,194	73,6
5	GITOBÉ	11,559	8,703	75,3
6	NTEGA	17,641	15,378	87,2
7	VUMBI	14,002	11,916	85,1
	Total province	118,701	97,447	82,1

* Le nombre estimé d'enfants est tiré de l'exercice de micro-planification complété jusqu'au niveau des centres de santé en mars 2015 par le MSPLS pour la préparation de la semaine de santé mère-enfant

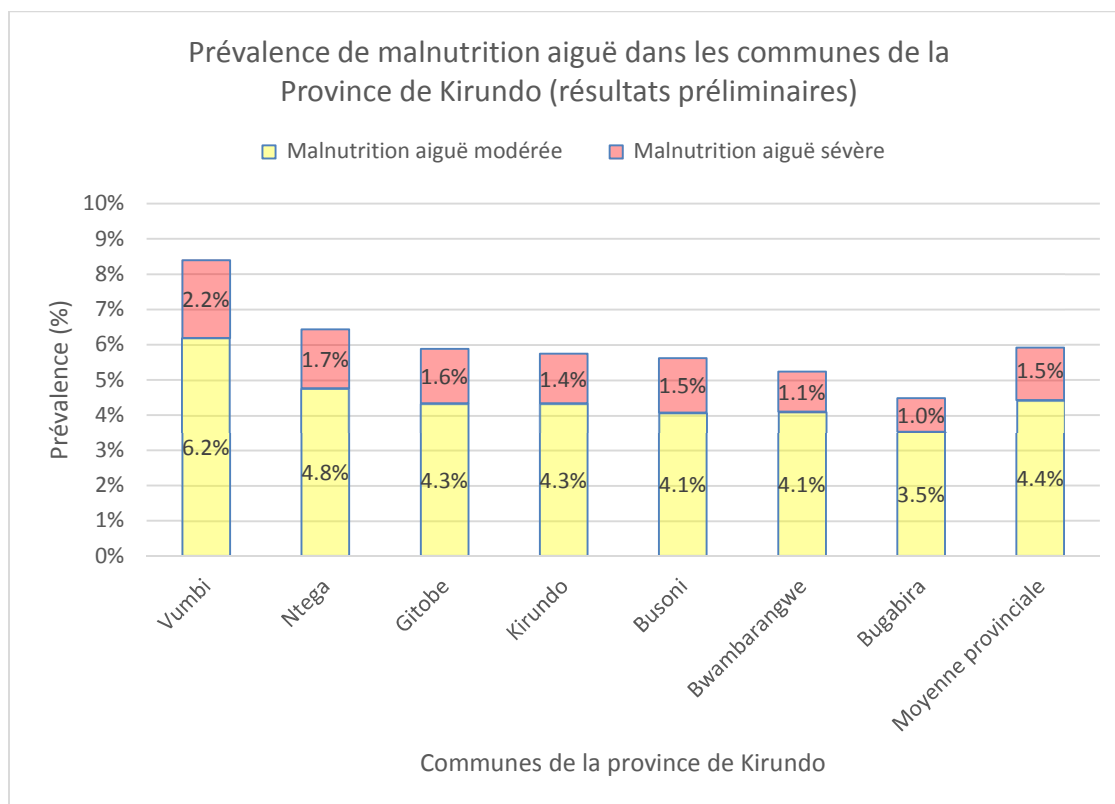




Tableau 2. Dépistage de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans la province de Kirundo
Résultats préliminaires par districts sanitaires, communes et centres de santé

District sanitaire	Commune	Centre de santé	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés	Statut nutritionnel				Prévalence de malnutrition par commune	
				Normal (MUAC vert)	Malnutrition aiguë modérée (MUAC jaune)	Malnutrition aiguë sévère (MUAC rouge)	Malnutrition aiguë sévère (Oedèmes bilatéraux)		
BDS BUSONI	BUSONI	BUNYARI			105	31	9		
		BURARA			104	25	4		
		KABANGA			112	39	15		
		MAREMBO			79	12	5		
		MUKERWA			93	22	8		
		MURORE			82	21	7		
		NYAGISOZI			122	41	17		
		SIGU			77	17	7		
		VYANZO			157	49	24		
	Sous-total du nombre d'enfants			22860	21576	931	257	96	
Prévalence de malnutrition aiguë					4.07%	1.54%	5.62%		
BDS KIRUNDO	BUGABIRA	KIRI			37	7	4		
		KIYONZA			93	13	6		
		MUYANGE			84	27	4		
		NYAMAGUYE			57	10	3		
		RUGASA			105	20	7		
		RUHEHE			86	20	4		
	Sous-total du nombre d'enfants			13103	12516	462	97	28	
	Prévalence de malnutrition aiguë					3.53%	0.95%	4.48%	
	KIRUNDO	KIRUNDO	CUMVA			81	27	20	
			GAHARO			45	11	3	
IZERE					28	12	2		
GAKANA					31	10	0		
KIGOZI					67	11	2		
KIRUNDO					102	38	14		
RUKURAMIGABO					196	30	0		
RUTARE					113	33	2		
Sous-total du nombre d'enfants			15293	14415	663	172	43		
Prévalence de malnutrition aiguë					4.34%	1.41%	5.74%		



CONCERN
worldwide

unicef



BDS MUKENKE	BWAMBARANGWE	BUGORORA			96	13	4	
		BUHORO			99	29	3	
		KIBAZI			55	21	1	
		KIMEZA			68	19	2	
		MUKENKE			100	23	0	
	Sous-total du nombre d'enfants		10200	9667	418	105	10	
	Prévalence de malnutrition aiguë				4.10%	1.13%		5.23%
	GITOBE	BUCANA			100	23	2	
		GITOBÉ			79	33	6	
		NYENZI			73	19	14	
SHORE				99	22	6		
TONGA				26	8	2		
Sous-total du nombre d'enfants		8703	8191	377	105	30		
Prévalence de malnutrition aiguë				4.33%	1.55%		5.88%	
BDS VUMBI	NTEGA	KINYOVU			78	39	2	
		MUGENDO			83	30	0	
		MUGINA			116	48	5	
		MURUNGURIRA			97	26	0	
		NTEGA			89	34	2	
		RUNYANKEZI			143	17	4	
		RUSHUBIJE			126	31	10	
	Sous-total du nombre d'enfants		15369	14389	732	225	23	
	Prévalence de malnutrition aiguë				4.76%	1.61%		6.38%
	VUMBI	GASURA			97	28	5	
		GIKOMERO			144	39	4	
		MURAMBA			188	88	5	
		NYABIKENKE			96	34	2	
NYAMISAGARA				132	30	5		
VUMBI				80	16	7		
Sous-total du nombre d'enfants		11916	10916	737	235	28		
Prévalence de malnutrition aiguë				6.18%	2.21%		8.39%	
PROVINCE DE KIRUNDO	Total du nombre d'enfants		97444	91670	4320	1196	258	
	Prévalence de malnutrition aiguë				4.43%	1.49%		5.93%



VI. CONSTATS PRELIMINAIRES

1. La prévalence de malnutrition aiguë globale des enfants âgés de 6 à 59 mois dans la province de Kirundo est préoccupante car le dépistage a été fait **en pleine période de récolte agricole** alors que les **ressources alimentaires** (riz, haricots et maïs) sont **présentes au niveau des ménages**
2. La **situation de malnutrition aiguë n'est pas aussi alarmante que celle issue des camps de réfugiés burundais au Rwanda au début de la crise socio-politique** (jusqu'à 25% de malnutrition aiguë globale, 15% de malnutrition aiguë modérée et 10% de malnutrition aiguë sévère)¹
 - a. Il est possible que les familles les plus vulnérables ayant peu de bien à protéger aient choisies de quitter le Burundi et qu'ils aient passé un grand nombre de jours sans assistance financière ou alimentaire pendant leur période de transition mais cette hypothèse ne pourra pas être confirmée avec les données issues de ce dépistage.
 - b. La **période avril-mai 2015 lors de laquelle plusieurs familles ont quitté le Burundi** était une **période d'insécurité alimentaire** car la récolte des produits agricoles n'était pas encore commencée.
3. Il y semble y avoir **peu de disparité entre les communes** de la province en ce qui concerne les prévalences de malnutrition
4. Les communes **de Vumbi et de Ntega semblent les plus touchées par la malnutrition aiguë**. Cependant, des tests statistiques plus poussés devraient être réalisés pour confirmer cette hypothèse.

VII. LEÇONS APPRISSES AU COURS DE CE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

- **Coordination**
 - L'équipe multidisciplinaire composée de membres des autorités administratives provinciales et communales et collines, du MSPLS à tous les niveaux (national, BPS, BDS, CDS et ASC), de Concern et de l'Unicef a permis d'avoir une équipe ayant des compétences variées et complémentaires
 - Planification et suivi adéquats grâce à l'organisation des réunions journalières avec les acteurs-clés et superviseurs
 - Une coordination rapprochée avec les acteurs-clés est essentielles pour prévenir les chevauchements avec d'autres activités politiques et sanitaires du gouvernement.
- **Communication**
 - L'insécurité due à la situation socio-politique (période pré-électorale) a demandé des efforts supplémentaires de mobilisation et de sensibilisation pour s'assurer que l'information partagée était adéquate
- **Logistique**

¹ Données compilées par les partenaires d'UNICEF Rwanda, Mai 2015



- Moyen logistique et ressources suffisants pour assurer le respect du chronogramme planifié des activités
- À cause de la distance, les superviseurs communaux n'ont pas été impliqués dans les réunions de coordination régulières qui étaient tenues au niveau de la province mais ils étaient informés par téléphone de façon quotidienne de l'avancement des activités
- Le montant des motivations quotidiennes offertes aux agents de terrain étaient basées sur l'entente entre le Gouvernement du Burundi et les Nations Unies. Ces montants sont inférieurs à ce que le MSPSL et d'autres partenaires utilisent en réalité créant ainsi une insatisfaction parmi les acteurs-clés impliqués
- **Mise en œuvre:**
 - Les formations en cascades ont facilité la rapidité d'organisation du dépistage
 - Les biais liés à la mesure du MUAC pour l'identification de la malnutrition aiguë ont été minimisés par l'utilisation de la couleur comme référence plutôt que les chiffres précis pouvant être lus sur le MUAC
 - Les enfants identifiés avec une malnutrition aiguë ont tous été référés au CDS offrant le support approprié le plus près de leur domicile où les intrants nutritionnels ont été mis à disposition par le MSPLS en temps opportun
 - La stratégie de suivi et de supervision quotidienne des activités était appropriée avec la présence de 3 niveaux de supervision
 - Le district sanitaire assurait la supervision des communes
 - Chaque commune supervisait toutes les collines
 - 1 superviseur par colline supervisait tous les ASC
 - La dernière journée de collecte a été comprimée à une demie journée pour une question de sécurité ce qui entraîné un stress sur les équipes dans toutes les communes; le dépistage a quand pu être terminé à temps grâce à leur travail acharné

VIII. RECOMMANDATIONS

Statut nutritionnel préoccupant : Le dépistage systématique dans la province de Kirundo s'est déroulé du 15 au 19 juin a permis de mesurer le statut nutritionnel de **97,444 (82%) des enfants de la province de Kirundo** et d'identifier **5,776 (6,0%) malnutris aigus dont 4,329 (4,5%) modérément et 1,447 (1,5%) sévèrement** (résultats préliminaires²). La situation des **réfugiés burundais au Rwanda lassait présager une situation nutritionnelle grave**. Cependant, les résultats préliminaires, acquis en pleine période de récolte agricole, confirment que même si la situation nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 59 mois de la province de Kirundo ne représente pas une urgence nutritionnelle, elle est quand même très préoccupante.

Renforcement des systèmes de surveillance nutritionnelle : Cet exercice de dépistage a permis à des acteurs-clés de différents milieux de collaborer de façon intensive et de réaliser un partage d'expérience peu commun au Burundi pour l'organisation **d'activités à base communautaire**. Le MSPLS encourage fortement

² Le rapport final sera disponible le 31 juillet 2015.



le **dépistage communautaire** par les ASC mais la régularité de cette activité comporte certaines faiblesses principalement liées au manque de supervision et de motivation des ASC. Afin de permettre un suivi de la situation nutritionnelle, la **conduite d'autres dépistages systématiques** est recommandée à court terme tout en **renforçant le système de surveillance nutritionnelle** dans une perspective à moyen et long terme.

Renforcement des capacités : L'amélioration de la **qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë**, particulièrement la forme sévère à Kirundo et à travers le Burundi doit continuer par le renforcement des capacités de la prise en charge des cas identifiés et du **système de monitoring**. L'appui au MSPLS pour faciliter l'intégration des intrants nutritionnels dans la chaîne existante d'approvisionnement et de distribution des médicaments doit aussi se poursuivre.

L'instabilité socio-politique comme risque nutritionnel : L'accès facilité aux aliments pendant cette période de récolte atténué possiblement le nombre d'enfants malnutris aigus identifiés comparativement à ce qui est rapporté **au cours de l'année**. Cependant, ceci pourrait être amplifié dans les mois à venir en raison de la **situation socio-politique actuelle au Burundi**. En effet, **l'économie du Burundi est dépendante à plus de 50% au support financier international**, principalement pour assurer les services sociaux tels que la santé, l'agriculture, l'éducation et autres. La période d'instabilité socio-politique qui prévaut au Burundi a mené au retrait des donateurs significatifs, à la diversion des budgets sociaux (principalement le salaire des ressources humaines) à d'autres fins et à la stagnation des investissements étrangers. **L'incertitude sur le paiement des salaires des fonctionnaires de l'État** entre autres dans le milieu agricole et de santé, le déficit financier de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments jusqu'aux centres de santé sont des facteurs très préoccupants parmi plusieurs autres. De plus, **l'augmentation des prix des denrées alimentaires** malgré la période actuelle de récolte et le manque de devises étrangères dans le pays démontre aussi un risque élevé d'inflation galopante.

Ces facteurs **augmentent le risque de conséquences socio-économiques sévères** qui toucheront de plein fouet dans les prochains mois les populations les plus vulnérables, tout particulièrement les enfants. Le manque de médicaments limitant la chance de traitement des maladies infantiles liées à la malnutrition ainsi que l'accès très incertain des populations à des semences et engrais à coût abordable pour la prochaine saison agricole sont des exemples de pressions socio-économiques réelles.

Renforcement de la résilience : Il est impératif d'assurer dès maintenant le **renforcement de la résilience de la population de Kirundo** (et du Burundi) dans la **lutte contre la malnutrition** et surtout avant que la situation empire. La sécurité alimentaire et nutritionnelle de la population de Kirundo étant très fragile, un support doit être organisé pour assurer une **agriculture adéquate par des semences**, engrais et formations sur les **techniques agricoles améliorées** ainsi qu'un accompagnement pour le changement de comportements liés à la malnutrition. Ce support doit être fait par la mise en œuvre d'interventions bien définies, directement au niveau communautaire et visant l'appropriation des populations pour des changements durables.

Rôle clé des partenaires : Cependant, ceci ne sera pas possible sans le **support rapproché des partenaires techniques et financiers**. La province de Kirundo n'est pas en situation d'urgence aujourd'hui mais en plus de sa vulnérabilité alimentaire, tous les facteurs sont réunis pour que la situation se détériore rapidement. Il convient de ne pas rester spectateur mais d'agir rapidement pour prévenir le pire.



IX. REMERCIEMENTS :

Concern Worldwide et UNICEF remercient les administrations provinciales et communales pour leur appui dans l'organisation de ce dépistage.

Un remerciement tout particulier est offert aux équipes techniques du Ministère de la Santé national (PRONIANUT), provincial et des districts sanitaires qui ont assuré un rôle de leadership et une collaboration active pour une mise en œuvre réussie de cette activité de grande envergure accomplie en peu de temps. Sans leur volonté et dévouement, cette activité aurait connu d'importantes difficultés de mise en œuvre.

Tous les partenaires impliqués dans cet exercice remercient le Gouvernement des Pays-Bas pour le financement de ce dépistage.