



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

**ZONE DE SANTÉ DE KAMINA
PROVINCE DU HAUT - LOMAMI
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

Financé par :



AVERTISSEMENT ET REMERCIEMENTS

Cette enquête est financée par la coopération britannique (UK aid), cependant les opinions exprimées ne reflètent pas forcément l'opinion officielle de Gouvernement du Royaume-Uni.



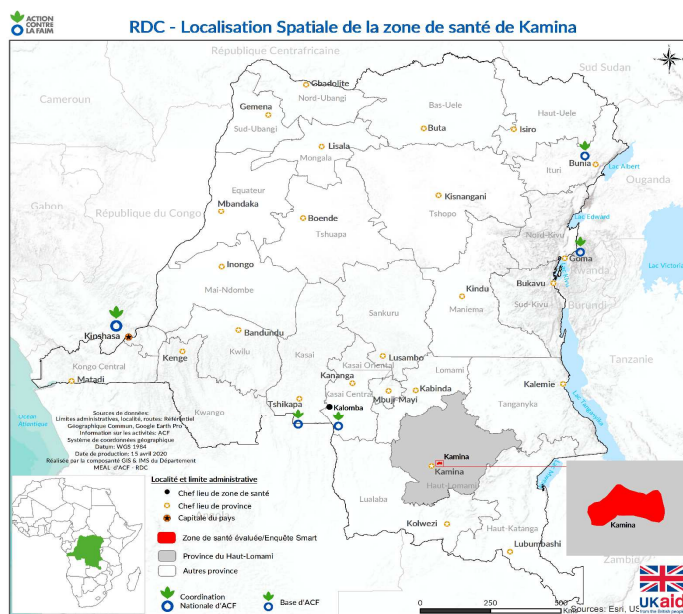
DÉCLARATION DES DROITS D'AUTEUR

© 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) Urbano-rurale de Kamina est située dans le territoire de Kamina, province du Haut - Lomami en République Démocratique du Congo (RDC). Cette ZS a une population estimée à 330.453 habitants sur une superficie de 10.205km². Sa densité est de 32 habitants au km².



Elle est limitée à l'Est par la ZS de Kabondo-Dianda par la rivière Lovoy et la montagne Kilunwe, à l'ouest par les ZS de Kafwankumba et la ZS de Kaniama, au Nord par la ZS de Songa, au Sud par la ZS de Kinda.



Le relief est dominé par une chaîne des montagnes sur le sol argilo-sablonneux. Le climat est de type tropical avec alternance de deux saisons : une saison sèche de mi - avril à mi-août et une saison pluvieuse de mi-août à mi-avril intercalée par une petite saison sèche au mois de janvier. La végétation est dominée par la savane arbuste et herbeuse.

La population de la ZS de Kamina est homogène avec une seule ethnie les Luba et la langue parlée reste le Kiluba. Le Swahili, le lingala, le français et le tshiluba sont considérés comme des langues intermédiaires et écoutées par tous. Dans l'ensemble, cette population a un mode de vie hétérogène.

Sur le plan hydrographique, la zone ne regorge aucun lac mais est traversée par les rivières Lovoy, lwembe, Kilubi, Lujima, Lubilandji etc.

La ZS est couverte en partie par les réseaux téléphoniques (Vodacom, Orange et Airtel) et elle est accessible par voie routière, ferrée et aérienne. Signalons que l'accessibilité par voie routière est difficile suite à l'état de délabrement avancé de la route nationale N°1 et des rails qui datent de l'époque coloniale, qui la relie de la province du Kasai - Oriental via Mwene Ditu et de la ville de Lubumbashi (Province du Haut - Katanga) à une distance de 650Km sur le tronçon Nguba-

Kamina. Cette difficulté d'accessibilité a par conséquent impacté négativement le revenu de la population.

Sur le plan socioéconomique¹, la majorité de la population pratique l'agriculture de subsistance, l'élevage des gros et petits bétails ainsi que la volaille, le travail rémunéré, le petit commerce, la chasse et quelques activités saisonnières (cueillette de champignon et le ramassage des chenilles etc.). Les cultures les plus pratiquées selon l'ordre d'importance sont le manioc, le maïs, le riz, l'arachide, le haricot et la banane plantain. Pour le travail rémunéré, notons la présence de la Société Nationale de Chemin de Fer du Congo (SNCC), La Brasserie Simba (BRASIMBA) qui ne produit plus rien sur place et tout vient de Lubumbashi, province du Haut-Katanga, le Pastoral Kyabukwa, (une ferme qui s'occupe d'élevage de bovins), les services de communication (Airtel, Vodacom et Orange) et aussi la fonction publique.

L'aliment de base reste le manioc consommé sous forme de pâte localement appelée « Nshima » mélangée au maïs, accompagnée des feuilles de manioc, appelée (**Manyi a Lulundu**), des poissons et de la viande selon le pouvoir d'achat pour certains ménages.

La ZS connaît deux périodes de soudure allant d'avril à mai et de septembre à décembre. Durant ces périodes le manioc et le maïs deviennent rares suite aux travaux préparatoires des champs, la semi et le sarclage, ce qui rend les marchés plus instables et occasionne une augmentation de prix de ces produits qui sont les aliments de base. Les stratégies de survie les plus utilisées sont l'approvisionnement en produits alimentaires des zones voisines (Kaniama et Kabongo), la culture maraîchère etc.), le troc et la diminution de la quantité et de la fréquence de repas par jour dans le ménage, car la plupart des ménages ont en moyenne 2 repas par jour hors de la période de soudure.

Il est à noter que cette enquête a été réalisée juste avant le début de la période de soudure.

La ZS de Kamina connaît un problème d'approvisionnement en eau potable. Elle compte au total 33 sources dont aucune n'est aménagée, 25 forages avec pompes manuelles et quelques bornes fontaines de la REGIDESO dans certaines AS qui desservent une partie de la population en eau potable. Le reste des ménages recourent à l'eau des puits traditionnels non-protégés, des pluies, des rivières et aussi de ces sources non aménagées. En plus, la construction des installations hygiéniques n'est pas dans les habitudes des ménages surtout dans la partie rurale où on observe une toilette partagée par plusieurs ménages. Ces pratiques malsaines ne sont pas conformes aux règles d'hygiène.

Les structures sanitaires comprennent un hôpital général de référence, 1 Centre de santé de référence, 24 centres de santé, et 19 postes de santé, couvrant ainsi 24 Aires de Santé (AS).

Les pathologies les plus fréquentes de février 2019 à janvier 2020, selon le système national d'information sanitaire (SNIS), sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée simple, la fièvre typhoïde, et la rougeole. Nous signalons en outre que la zone a connu **une épidémie de rougeole** en 2018 au mois de septembre jusqu'au mois de janvier 2020.

Les activités préventives/vaccinales (CPN, CPS et CPON) sont opérationnelles mais leur utilisation est faible. On signale aussi que les voies d'accès dans certaines AS et villages sont difficilement praticables, la présence des églises de noirs, la résistance des certains parents suite aux Manifestations post-injection (MAPI) serait parmi les facteurs explicatifs de la faible couverture. La zone a organisé une campagne de vaccination contre la rougeole au mois de janvier 2020. Pour ce qui concerne la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mébendazole, le service est opérationnel en routine comme activité du Paquet minimum d'activités (PMA) mais, les charges horaires des parents constituent un facteur à impact négatif sur la couverture préventive des enfants dans cette zone.

La zone de santé de Kamina n'a pas organisé une enquête nutritionnelle anthropométrique dans les 5 années dernières et son personnel n'est pas formé en PCIMA quelle que soit sa version.

La ZS est appuyée par Fonds CHEMONICS dans la prise en charge gratuite du paludisme, CORDAID APSME/FM dans la prise en charge du VIH/SIDA, GAVI/FM dans la vaccination, Action Damien appuie la zone pour la prise en charge de la lèpre et tuberculose. UNICEF et OMS appui ponctuel dans le cadre des soins de santé primaires et de la lutte contre les épidémies, PDSS/FM un appui global, END FUND, CNTD, SCI appuie la zone dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et PROSSANI appuie en supervision et monitoring du BCZ.

2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Le bulletin N° 38 du 4^{ème} trimestre 2019 de la surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) et le feuillet de mois de janvier 2020 ont rapporté 26 zones de santé dans le bulletin et 34 zones de santé de la RDC en alerte. Les 34 zones de santé sont localisées dans 11 provinces dont le Haut - Lomami qui, dénombrerait 1 zone de santé qui revient 2 fois dans le bulletin N°38 du 4^{ème} trimestre 2019 et 3 fois dans le feuillet du mois de janvier 2020.

C'est ainsi que la cellule de coordination des mécanismes de Réponses Rapides aux Crises Nutritionnelles a décidé à la

¹ Source : BCZS

date du 13/03/2020 qu'une enquête nutritionnelle SMART soit conduite par Action Contre la Faim en collaboration avec le PRONANUT dans cette zone en alerte, dans le but de confirmer ou d'infirmer l'alerte.

Dans ce cadre, une équipe d'urgence d'Action Contre la Faim en collaboration avec le PRONANUT a été déployée dans la zone de santé de Kamina, 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 Kamina
- Evaluer la couverture de trois services de santé basiques dans cette même zone :
 - La vaccination contre la rougeole parmi les enfants âgés de 9 à 59 mois
 - Le déparasitage au Mébendazole chez les enfants de 12 à 59 mois sur les 6 derniers mois
 - La supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois sur les 6 derniers mois
- Evaluer les taux de mortalité rétrospective dans la ZS de Kamina pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 91 jours (01/01/2020 – 31/03/2020).

4. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 28 mars au 03 avril 2020 dans la ZS de Kamina. Elle a été menée selon la méthodologie SMART, basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés, constituée de 28 grappes de 18 ménages chacune.

La taille de l'échantillon a été définie par le logiciel ENA (Emergency Nutrition Assessment) pour SMART 2011 (version actualisée du 11 janvier 2020) 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 rapidement après la fin de la période de collecte des données.

Au total, 489 ménages ont été enquêtés des 504 ménages planifiés (à raison de 18 ménages par grappe et 28 grappes) suite à l'absence de 15 ménages lors de la collecte de données pour diverses raisons. Néanmoins, avec la taille minimale selon ENA de 498 ménages, la taille enquêtée représente 98,2% et la représentativité n'est donc pas impactée. Parmi ces 489 ménages enquêtés, 575 enfants étaient éligibles. 564 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés et 561 mesurés. 11 enfants étaient absents, 2 enfants avaient le handicap aux membres inférieurs et 1 autre avec malformation au niveau du rachis dorsal empêchant la prise de la taille.

De plus, les données de 2 enfants ont été exclues de l'analyse P/T, car elles présentaient des incohérences (flags SMART). L'analyse de la qualité des données (test de plausibilité des données anthropométriques) porte donc sur 559 enfants et est présentée en Annexe 3. Pour la malnutrition aiguë selon le Périmètre Brachiale (PB), l'analyse porte sur les données de 564 enfants. Pour la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale, l'analyse porte sur les données de 558 et 558 enfants respectivement, après exclusion des données hors normes de 3 et 2 enfants (flags SMART).

Ces résultats ont été présentés et validés au comité de validation de Kinshasa pour discuter des recommandations et points d'action.

Tableau 1: Résumé des résultats obtenus lors de l'enquête nutritionnelle effectuée dans la ZS Kamina en Mars 2020.

RÉFÉRENCES STANDARD	INDICATEURS		RÉSULTATS ²
OMS	Z-scores et présence d'œdèmes (N=559)	Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z-score et/ou œdèmes	15,7% ³ [12,4 - 19,7]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z-score et/ou œdèmes	6,3%* [4,9 - 8,0]
	Z-scores (N= 558)	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z-score	41,9% [34,5-49,7]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A< -3 z-score	12,0% [7,6-18,6]
	Z-scores (N= 558)	Insuffisance Pondérale Globale P/A<-2 z-score	32,6% [26,9-38,9]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A<-3 z-score	9,1% [6,2-13,2]
PB	(N=564)	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125mm) et/ou œdèmes	14,2% [11,1- 18,0]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm) et/ou œdèmes	3,5% [2,2 - 5,7]
Taux de mortalité rétrospective sur les derniers 91 jours (/10,000/jour)			1,34 [1,04 - 1,72]
Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour)			2,06 [1,15 - 3,69]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N= 545 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte (n=33)		6,1% [3,3 - 10,9]
	Selon l'accompagnant (n=330)		60,6% [51,4 - 69,0]
	Pas vacciné (n=147)		27,0% [18,8 - 37,1]
	Ne sait pas (n=35)		6,4% [3,8 - 10,5]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N= 518 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant (n=183)		35,3% [22,9 - 50,2]
	Pas de déparasitage (n=296)		57,1% [42,2 - 70,9]
	Ne sait pas (n=39)		7,5% [4,4 - 12,7]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N= 575)	Selon l'accompagnant (n=220)		38,3% [25,6 - 52,7]
	Pas de supplémentation (n=310)		53,9% [39,2 - 67,9]
	Ne sait pas (n=45)		7,8% [4,6 - 12,9]
*La prévalence des œdèmes (n=4), dont 1 cas mixte			0,7 %

² Résultats exprimés avec un intervalle de confiance de 95%

³ Pour un éventuel projet de prise en charge, il faut noter que la prévalence combinée sera de 23.8% [19.7 - 28.3] pour la MAG et 7.8% [5,8 - 10,4] pour la MAS

6. ANNEXES

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

Population totale ⁴	MAG estimée ⁵	Précision	Effet de grappe	Taille échantillon enfants	Proportion enfants ⁶	Taille moyenne ménage ⁷	Non-répondants ⁸	Taille échantillon ménages	Grappes (18 ménages/grappe)
330.453	14,0%	3,5	1,2	493	18,9%	6	3%	498	28

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 ⁹	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (18 ménages/grappe)
330.453	0,5	0,35	1,5	91	2.814	6	3 %	483	28

Annexe 3 : Résumé du test de plausibilité

VARIABLES	Flags et données manquantes	Sex ratio	Age ratio	Prof. décimale Poids	Prof. décimale Taille	Prof. décimale PB	Déviations Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	Distribution Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (0,4%)	0 (p=0,967)	0 (p=0,987)	0 (5)	0 (5)	0 (4)	0 (1,00)	5 (-1,01)	1 (-0,35)	0 (p=0,059)	6%
Interprétation	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Problématique	Excellent	Excellent	Excellent

⁴ Plan d'action opérationnel 2020 (PAO), ZS Kamina.

⁵ Limite supérieure de l'intervalle de confiance de prévalence de MAG, enquête nutritionnelle ZS de Songa, Territoire de Kamina, Province du Haut-Lomami en janvier 2019 menée par Action Contre la Faim.

⁶ PAO 2020, ZS Kamina.

⁷ Proportion de la taille de ménage, PAO 2020, ZS Kamina.

⁸ Valeur par défaut en l'absence de données sur le sujet afin de prendre en compte les non répondants

⁹ La mortalité rétrospective a été mesurée par rapport à la date butoir du 01/01/2020 date marquant la fête de Nouvel an, jusqu'au milieu de la collecte de données le 31/03/2020.

Annexe 4 : Overall data quality

Zone	Indicateur	N	Ecart-type (SD)	Effet de grappe	Données hors normes (en %)	Sex-ratio	Coefficient d'asymétrie (Skewness)	Coefficient d'aplatissement (Kurtosis)	Score global de qualité
Kamina	P/T	555	1,00	1,40	0,4	1,00	-1,01	0,35	6%
	T/A	558	1,06	3,21	0,5		-0,24	-0,06	
	P/A	558	0,94	2,17	0,4		-0,37	-0,21	
Valeurs normales		N/A	0,8 à 1,2	N/A	0 à 5	0,8 à 1,2	-1 à +1	< 1	0-25