

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

**ZONE DE SANTÉ DE YAHUMA
PROVINCE DE LA TSHOPO
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

Financé par:



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 Gouvernement du Royaume-Uni.



DÉCLARATION DES DROITS D'AUTEUR

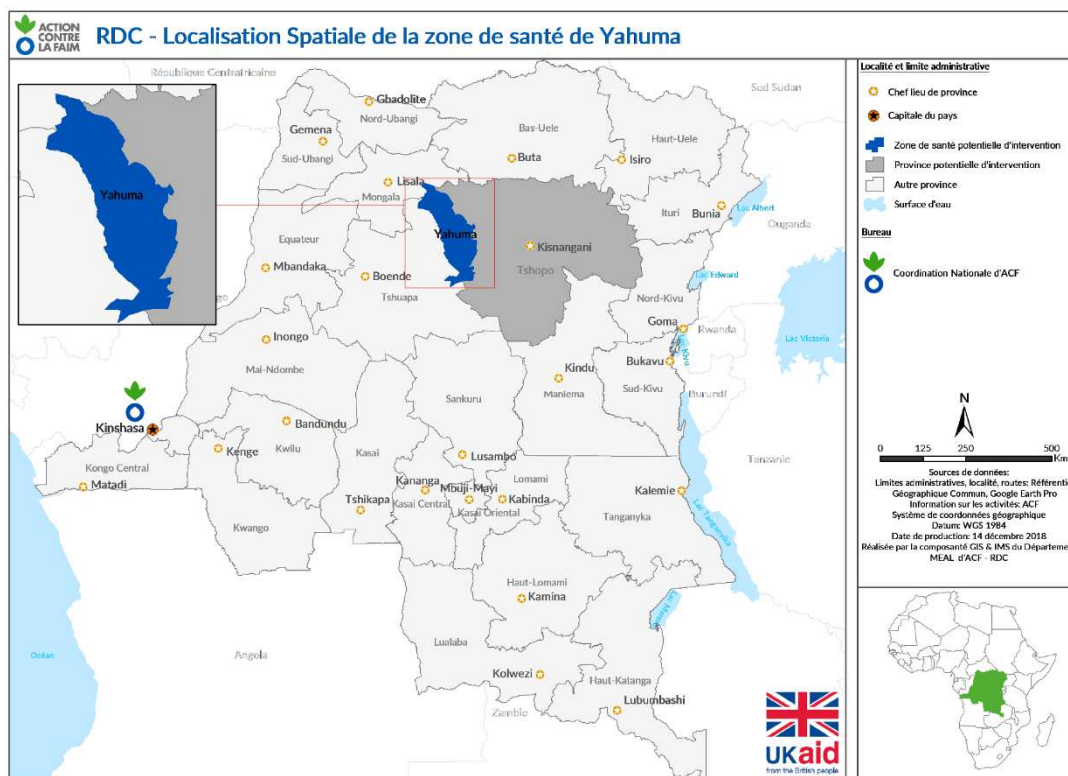
© Action Contre la Faim

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) rurale de Yahuma est située dans le territoire de Yahuma, province de la Tshopo en République Démocratique du Congo (RDC). Cette ZS a une superficie de 20.753km² avec une population estimée à 226.954 habitants. Sa densité est de 11 habitants au km². La population de la ZS de Yahuma est hétérogène avec 2 ethnies, les Ngando et les Mbesa, dont les Ngandos sont majoritaire, chacune parle la langue portant le nom de la tribu avec des modes de vie différentes.

Elle est limitée à l'Est par la ZS de Yabahondo par la rivière Loleka et forêt de Bolinga, à l'ouest par la ZS de Pimu par la rivière Ifofonda et la ZS de Djolu par la rivière Lopori, au Nord par les ZS de Basoko et de Yalimbongo par le fleuve Congo, au Sud les ZS d'Ikela et d'Opala par la forêt Equatoriale.



Le relief est caractérisé par un relief peu varié marqué par une plaine qui s'étend au Sud-Ouest et qui se situe dans la cuvette centrale sur le sol sablo-argileux. Le climat est de type équatorial avec deux saisons : une saison sèche de décembre à mi-avril, et une saison pluvieuse de mi-avril à novembre interrompue par une petite saison sèche en juillet. La végétation est dominée par la forêt équatoriale.

Sur le plan hydrographique, la zone est contournée et traversée par plusieurs rivières: le fleuve Congo, Lopori, Lokombe, Lonua et Loleka.

Une petite partie de la ZS est couverte par le réseau téléphonique (Vodacom) et elle est accessible par voie fluviale par le fleuve Congo et voie routière, qui la relie à la ville de Kisangani à une distance de 314 Km. Signalons aussi que l'accessibilité par voie routière est difficile suite l'état délabré des routes qui impact même négativement le revenu de la population.

Sur le plan socioéconomique¹, la majorité de la population vit de l'agriculture et de la chasse respectivement 40 % et 30%, la pêche et le petit commerce viennent en second lieu, l'élevage de volaille et petit bétail, la pêche artisanale et quelques activités saisonnières (cueillette de champignon et le ramassage des chenilles).

La ZS connaît une période de soudure allant de janvier à mars (3 mois). Durant cette période les poissons et gibiers deviennent rares, ce qui rend les marchés plus instables et occasionne déjà une augmentation de prix de ces produits qui accompagnent la Chikwangue (Lohemba et Bombita) comme aliment de base. Les ménages ont moins d'accès à ces aliments et sont plus en insécurité alimentaire avec le risque de développer la malnutrition. La stratégie de survie la plus utilisée reste la diminution de la quantité et de la fréquence des repas par jour dans le ménage, car la plupart des ménages

¹ Source : BCZS

ont en moyenne un repas par jour hors de la période de soudure.

La ZS de Yahuma connaît un problème d'approvisionnement en eau potable. Elle compte au total 318 sources dont aucune n'est aménagée. Il existe seulement trois forages aménagés dans une seule aire de santé (Musite) par la société PHC (Plantation d'huilerie du Congo) depuis décembre 2015. Aucun frais n'est exigé à cette population pour en bénéficier puis l'entretien de ces ouvrages est à la charge de la société. Ce nombre de forages aménagés ne couvre pas le besoin de la population qui fait recourt à l'eau du fleuve Congo, aux sources d'eau non aménagées, eau des rivières, des ruisseaux et de la pluie qui se vend à 500 FC par bidon de 25 litres au chef lieux de la ZS.

Les structures sanitaires comprennent un hôpital général de référence, 4 centres de santé de référence, 23 centres de santé et 32 postes de santé couvrant ainsi 27 Aires de Santé.

Les pathologies les plus fréquentes de Novembre 2017 à Octobre 2018, selon le système d'information sanitaire, sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la fièvre typhoïde, l'anémie et les maladies diarrhéiques. Nous signalons en outre que la zone traverse **une épidémie de rougeole** déjà déclarée avec plus de 93 cas notifiés entre mi-juin et novembre la date de l'enquête avec 5 décès. Aucun appui n'a été donné à la zone dans le cadre de cette épidémie et aucune disposition prise par la zone pour faire face à cette épidémie. Cette épidémie frappe plus les AS qui sont la grande route reliant le port de Lokutu qui est la limite entre la ZS de Basoko qui traversait déjà cette situation et celle de Yahuma par le fleuve Congo. Signalons aussi que la rougeole est une des causes de la mortalité dans la zone chez les enfants de moins de 5 ans avec une proportion de 11,1%.

Les activités préventives (CPN, CPS et CPON) et vaccinales sont en principe opérationnelles mais faiblement utilisés. La dernière campagne de vaccination contre la rougeole était réalisée en février 2017. Pour ce qui concerne la journée de santé de l'enfant (JSE), la dernière remonte de juillet 2018 pour la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mébendazole. Il est à noter que la stratégie utilisée pour la JSE était en fixe, qui risque de ne pas atteindre la couverture souhaitée suite à la charge horaire des parents (travaux champêtres). Signalons aussi la grande résistance de beaucoup de parents qui refusent avec toute énergie les activités de JSE et la vaccination de leurs enfants suite aux Manifestations post-intentionnelles par certains antigènes et conflits d'intérêt des membres du bureau central de la zone de santé (BCZ). La dernière campagne nutritionnelle dans la ZS de Yahuma fut réalisée en Novembre 2016 par le PRONANUT NATIONAL avec l'appui de l'UNICEF. Cette enquête avait révélé le taux de MAG de 11,7% [9,3-14,6%] et le taux de MAS de 1,3% [0,7-2,4%], exprimé en z-score selon l'OMS. Comparativement à l'année 2018, les chiffres montrent qu'il y a dégradation plus importante de la situation nutritionnelle dans le territoire de Yahuma et ce phénomène pourrait s'expliquer par :

- Un détournement de la main d'œuvre agricole par la société PHC et l'exode rurale. Depuis 2017, cette société a occupé de nouveau des grandes étendues pour en faire des nouvelles plantations, pépinières, germoirs etc. Cela empêche la population d'y cultiver et elle est obligée de parcourir des grandes distances pour chercher des espaces à cultiver. Vu que ce travail est devenu très pénible, une grande majorité des femmes préfèrent travailler avec les hommes dans les plantations des palmiers à huile pour faire la coupe des régimes des noix, le sarclage et autres travaux en valeur de 2.500 FC le jour comme rémunération. Cette situation frappe surtout les axes Musité et Simba.
- Le peuple Ngando qui est majoritaire dans la ZS préfère le travail journalier à la société que faire les champs. Au contraire le Mbesa, minoritaire mais cultivateur et pêcheur, surtout sur l'axe Mombongo.
- La zone ressent des conséquences du changement climatique avec beaucoup d'inondations qui ont envahis les champs et causé une baisse de la production agricole.
- Le territoire de Yahuma (ZS de Yahuma) est complètement déconnecté de la ville de Kisangani, chef-lieu de la province de la Tshopo, suite au délabrement très avancé des routes. Cet enclavement de la ZS rend difficile l'évacuation des produits agricoles vers les grandes villes et l'entrée des produits manufacturés dans la ZS de Yahuma. La difficulté d'évacuation des produits agricoles décourage la population à faire des grands champs et la rareté des produits manufacturés fait l'objet de la hausse de prix sur le marché vis-à-vis du revenu de cette population.

La zone de Yahuma n'a jamais reçu un appui nutritionnel depuis 2016.

La ZS est appuyée par FM/SANRU via APEC (Association pour la prise en charge des enfants au Congo) dans la prise en charge de gratuite du paludisme. Action Damien appuie la zone pour la prise en charge de la lèpre et tuberculose, UNICEF et OMS dans un appui ponctuel dans le cadre des soins de santé primaire et de la lutte contre les épidémies.

JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Des alertes nutritionnelles ont été lancées par le bulletin du troisième trimestre de la Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce (SNSAP) dans 65 ZS de la RDC. Les 65 zones sont localisées dans 14 provinces, dont le Tshopo, qui dénombrait 3 ZS, parmi lesquelles la ZS de Yahuma, qui revient en alerte 5 fois dans les bulletins et feuillets antérieurs puis, 3 fois de suite de juillet en octobre 2018.

Lors de la réunion de la Cellule de Coordination des Mécanismes de Réponses Rapide aux Crises Nutritionnelles en RDC convoquée le 23 Octobre 2018 dans le bureau du PRONANUT à Kinshasa, il a été décidé qu'une enquête nutritionnelle et de mortalité selon la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) soit conduite dans la ZS de Yahuma dans le but de confirmer ou infirmer l'alerte.

C'est dans ce cadre qu'une équipe d'urgence d'Action Contre la Faim en collaboration avec le PRONANUT, a été déployée dans la ZS de Yahuma, territoire de Yahuma, province de la Tshopo, pour y mener une enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité, selon la méthodologie SMART.

2. 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 Yahuma
- 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 Yahuma pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 86 jours.

3. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 23 Novembre au 02 Décembre 2018 dans la ZS de Yahuma. Elle a été menée selon la méthodologie SMART, basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés, constitué de 37 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 09 juillet 2015) selon les paramètres listés en Annexe 1 et 2.

4. 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, parmi les 711 ménages enquêtés, 894 enfants étaient éligibles. 890 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés mais 887 enfants mesurés. En effet, 4 enfants étaient absents lors de passage des enquêteurs dans les ménages sélectionnés. 3 enfants avaient le handicap aux membres inférieurs, et cela a empêché la prise de la taille.

De plus, les données de 5 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 882 enfants et est présentée en Annexe 3.

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 Yahuma en Novembre 2018.

RÉFÉRENCES STANDARD	INDICATEURS		RÉSULTATS ²
OMS	Z-scores et présence d'œdèmes	Malnutrition Aiguë Globale P/T < -2 z-score et/ou œdèmes	18,7%* [15,3 - 22,6]

²Résultats exprimés avec un intervalle de confiance de 95%

	(N=882)	Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z-score et/ou œdèmes	6,1%* [4,4 - 8,4]
	Présence oedèmes (N=882)	Œdème uniquement (n=10)	1,1 %
	Z-scores (N= 882)	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z-score	32,5% [27,8-37,7]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A< -3 z-score	9,0% [7,1-11,3]
	Z-scores (N= 876)	Insuffisance Pondérale Globale P/A<-2 z-score	29,6% [25,2-34,4]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A<-3 z-score	7,1% [5,1-9,7]
	PB (N=890)	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125mm) et/ou œdèmes	21,5% [17,8- 25,7]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm) et/ou œdèmes	7,3% [5,1 - 10,4]
Taux de mortalité rétrospective sur les derniers 86 jours (/10,000/jour)			0,70 [0,47 - 1,05]
Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour)			1,10 [0,56 - 2,17]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N= 830 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte (n=0)		0,0%
	Selon l'accompagnant (n=540)		65,1% [56,1 - 73,0]
	Pas vacciné (n=278)		33,5% [25,7 - 42,3]
	Ne sait pas (n=12)		1,2% [0,6 - 3,7]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N= 777 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant (n=635)		81,7% [75,8 - 86,5]
	Pas de déparasitage (n=128)		16,5% [11,7 - 22,7]
	Ne sait pas (n=14)		1,8% [1,0 - 3,1]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N= 894)	Selon l'accompagnant (n=672)		75,2% [69,4 - 80,2]
	Pas de supplémentation (n=208)		23,3% [18,2 - 29,3]
	Ne sait pas (n=14)		1,6% [0,9 - 2,7]
*La prévalence des œdèmes (n=10)			1,1 %

5. ANNEXES

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

Population totale ³	MAG estimée ⁴	Précision	Effet de grappe	Taille échantillon enfants	Proportion enfants ⁵	Taille moyenne ménage ⁶	Non-répondants ⁷	Taille échantillon ménages	Grappes (20 (ménages/grappe))
226.556	14,6%	3,4	1,5	677	18,9%	5,6	3%	732	37

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 ⁸	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (20 ménages/grappe)
226.556	1,69	0,6	1,5	86	3.424	5,6	3 %	630	37

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	Déviati on Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	Distributi on Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (0,6%)	0 (p=0,316)	4 (p=0,006)	0 (2)	0 (5)	0 (6)	0 (1,08)	3 (-0,54)	1 (-0, 33)	5 (p=0,000)	13%
Interprétation	Excellent	Excellent	Acceptable	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Acceptation	Bon	Problématique	Bon

³ Plan d'action opérationnel 2018 (PAO), ZS Yahuma.

⁴ Limite supérieure de l'intervalle de confiance de la prévalence de l'enquête Nutritionnelle, ZS de Yahuma province de la Tshopo par Pronanut National, Novembre 2016.

⁵ PAO 2018, ZS Yahuma.

⁶ Proportion de la taille ménage, dénombrement Campagne de distribution MIILD ZS Yahuma, Septembre 2018.

⁷ Valeur par défaut en l'absence de données sur le sujet afin de prendre en compte les non répondants

⁸ La mortalité rétrospective a été mesurée par rapport à la date butoir du 03/09/2018 date marquant la rentrée scolaire jusqu'au milieu de la collecte de données probablement le 27/11/2018.