



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

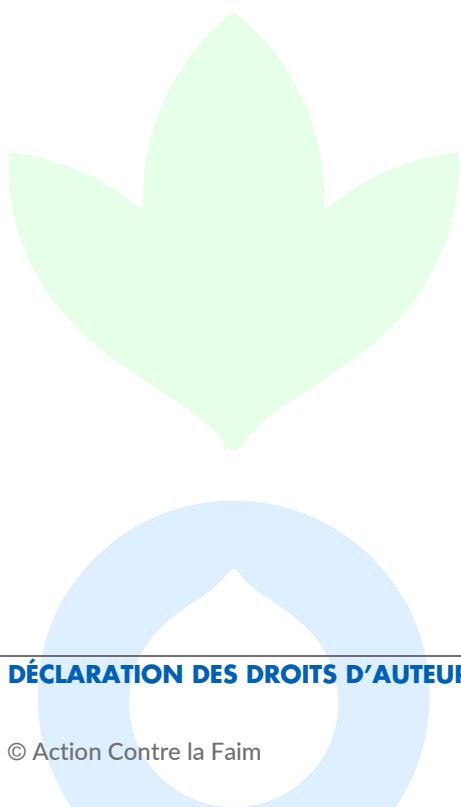
**ZONE DE SANTÉ DE CITENGE
PROVINCE DE KASAI ORIENTAL
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

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.



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) rurale de Citenge est située dans le territoire de Katanda, province du Kasaï Oriental en République Démocratique du Congo (RDC). Cette ZS a une superficie de 875km² avec une population estimée à 259.037 habitants. Sa densité est de 296 habitants au km². La population de la zone de santé de Citenge est homogène, toute parle la même langue « luba », toute fois elle est subdivisée en 3 groupements qui sont de Bena Kabindi, de Bakua Bowa, de Bakua Ndaba.

Elle est limitée à l'Est par la zone de santé de Bibanga à l'ouest par les zones de santé de Lukelenge et Bonzola, au Nord par la zone de santé de Mukumbi, et au Sud par la zone de santé de Tshilenge.

Le relief reste dominé par des plaines et des collines par endroit sur le sol sablo-argileux. Le climat est de type tropical avec 2 saisons : une saison sèche de mi-mai à mi-août, et une saison pluvieuse de mi-août à mi-mai interrompue par une petite saison sèche en janvier. La végétation est dominée par la savane.

Sur le plan hydrographique, la zone est traversée par la rivière Lubilanji et autres petites rivières : Lukelenge, Miya, Cinvuluila, Kapindu, Nsuluanganga, Mwavi.

Presque la totalité de la ZS est couverte par les réseaux téléphoniques (Vodacom, Orange et Airtel), elle est accessible par voie routière, qui la relie au chef-lieu de la ville province du Kasaï oriental.

Sur le plan socioéconomique¹, 80% de la population vit de l'exploitation artisanale de diamant, qui malheureusement est devenu rare à trouver. L'agriculture vient en second lieu et environ 10 à 15% seulement font cette activité, suivi du petit commerce, l'élevage de volaille, petit et gros bétail, la pêche artisanale et quelques activités saisonnières (ramassage des chenilles, sauterelles et cueillette de champignon).

La ZS connaît une période de soudure allant d'octobre à novembre (2 mois). Durant cette période le maïs devient rare, ce qui rend les marchés plus instables et occasionne déjà une augmentation de prix de ce produit de base. Les ménages ont moins d'accès à l'aliment de base 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 de repas par jour dans le ménage, car la plupart des ménages ont en moyenne un repas par jour.

La ZS de Citenge connaît un problème d'approvisionnement en eau potable. La REGIDESO n'existe pas dans la zone. Il existe seulement 79 sources d'eau et forages aménagés par le programme village assaini de l'UNICEF. Pour l'entretien des forages, le comité de gestion exige une petite contribution de la communauté. Ce nombre de sources et forages aménagés ne couvre pas le besoin de la population qui fait recourt aux sources d'eau non aménagées, eau des rivières (Lubilanji et autres), des ruisseaux et de la pluie avec tout risque d'exposition à la contamination du choléra présent actuellement dans la zone. A cela s'ajoute le coût de bidon d'eau de 25 litres qui revient à 100 Franc congolais, au niveau de forage, dont tous les ménages ne s'en procurent pas suite aux moyens financiers trop limités. On trouve aussi deux bornes fontaines non fonctionnelles (à l'hôpital secondaire de Kambaja et à l'HGR de Citenge) malgré qu'ils fournissaient seulement l'eau non potable mais utile pour d'autres besoins des malades en hospitalisation et agents.

Les structures sanitaires comprennent un hôpital général de référence, deux hôpitaux secondaires, 8 centres de santé étatiques et 21 centres de santé privés.

Les pathologies les plus fréquentes de juillet 2017 à juin 2018, selon le système d'information sanitaire, sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et la tuberculose pulmonaire. Nous signalons en outre que la zone traverse **une épidémie de choléra** sans précédent avec plus de 100 cas notifiés à ce jour et 4 décès. L'appui de MSF/Belgique dans son projet d'urgence dans la zone assure les premiers soins. Les cas graves sont référés au centre de traitement de choléra, installé à l'hôpital général de Dipumba à Mbuji mayi, appuyé aussi par MSF/B. Selon le BCZS, le projet d'urgence des premiers soins va prendre fin le 15 août et si une autre alternance n'est pas trouvée dans le délai, la zone ne saura pas faire face à cette épidémie.

Les activités préventives (CPN, CPS et CPON) et vaccinales sont en principe opérationnelles. La dernière campagne de vaccination contre la rougeole était réalisée en février 2016. Pour ce qui concerne la journée de santé de l'enfant (JSE), la dernière remonte de février 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 ne permet pas souvent d'atteindre la couverture suite à la charge horaire des mères qui s'occupent en grande partie de toute la charge du ménage (travaux champêtres, petit commerce, main d'œuvre dans les carrières de mine, etc.,).

La dernière enquête nutritionnelle réalisée date de novembre 2013 par le PRONANUT national avec l'appui financier du PAM et concernait tout le territoire de Katanda dont la ZS de Citenge fait partie. Cette enquête avait révélé le taux de MAG de 12,4% [9,5-16,1%] et le taux de MAS de 3,0% [1,9-4,7%], exprimé en z-score selon l'OMS. Suite à cette enquête,

¹ Source : BCZS

une prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère avait été mise en place par COOPI dans 10 AS (2 UNTI et 10 UNTA) pendant 6 mois et COOPI s'est désengagée en mai 2014. Après, l'UNICEF a appuyé la ZS et les Infirmiers Titulaires (IT) toutes les Aires de Santé ont été formées en PCIMA par le PRONANUT provincial. La prise en charge a été élargie dont 2 UNTI et 18 UNTA. Actuellement, elles sont non fonctionnelles par manque d'intrants depuis décembre 2016.

La ZS est appuyée par Fonds Mondial via Cordaid dans le projet VIH et appui en médicaments, par MSF/Belgique dans la lutte contre le choléra, Action Damien appuie la zone pour la prise en charge de la lèpre et tuberculose, l'UNICEF dans le programme village assaini, UNICEF et OMS dans un appui ponctuel dans le cadre des soins de santé primaire et de la lutte contre les épidémies et Solidarité dans le projet Eau Hygiène et Assainissement.

Sur le plan sécuritaire, dans la ZS de Citenge, il y a une situation d'insécurité sporadique la nuit par les creuseurs des mines associés aux hommes habillés en uniforme appelés communément « les suicidaires ». Pendant la journée, la situation est calme.

2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Des alertes nutritionnelles ont été lancées par le feuillet du mois de Mai 2018 de la Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce (SNSAP) dans 59 ZS de la RDC. Les 59 zones sont localisées dans 13 provinces, dont le Kasai Oriental, qui dénombrerait 6 ZS, parmi lesquelles la zone de santé de Citenge, revient en alerte 3 fois depuis le début de l'année 2018.

Lors de la réunion de la Cellule de Coordination des Mécanismes de Réponses Rapide aux Crises Nutritionnelles en RDC convoquée le 12 Juillet 2018 dans le bureau du PRONANUT à Kinshasa, il a été décidé qu'une enquête nutritionnelle et de mortalité selon SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) soit conduite dans la ZS de Citenge, 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 Citenge, territoire de Katanda, province du Kasai Oriental, 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 Citenge
- 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 Citenge pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 86 jours.

4. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 31 juillet au 09 août 2018 dans la ZS de Citenge. Elle a été menée selon la méthodologie SMART, basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés, constitué de 39 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.

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, parmi les 695 ménages enquêtés, 786 enfants étaient éligibles. 784 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés mais 781 enfants mesurés. En effet, 2 enfants étaient absents lors de passage des enquêteurs dans les ménages sélectionnés. 2 enfants avaient le handicap aux membres inférieurs et 1 les plaies aux pieds, et cela a empêché la prise de la taille.

De plus, les données de 17 enfants ont été exclues de l'analyse P/T, car elles présentaient des incohérences. L'analyse de la qualité des données (test de plausibilité des données anthropométriques) porte donc sur 766 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 Citenge en Août 2018.

RÉFÉRENCES	INDICATEURS		RÉSULTATS ²
OMS	Z-scores et présence d'œdèmes (N=766)	Malnutrition Aiguë Globale P/T < -2 z-score et/ou œdèmes	14,5% * [11,3 - 18,4]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T < -3 z-score et/ou œdèmes	5,4% * [3,7 - 7,6]
	Z-scores (N= 766)	Malnutrition Chronique Globale T/A < -2 z-score	61,4% [57,0-65,5]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A < -3 z-score	32,5% [28,3-37,0]
		Malnutrition Chronique Globale T/A < -2 z-score avec Ecart Type=1	65,3%
	Z-scores (N= 756)	Insuffisance Pondérale Globale P/A < -2 z-score	41,5% [36,2-47,1]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A < -3 z-score	17,2% [13,6-21,4]
		Insuffisance Pondérale Globale P/A < -2 z-score avec Ecart Type=1	41,6%
	PB (N=783)	Malnutrition Aiguë Globale (PB < 125mm) et/ou œdèmes	24,6% [19,7 - 30,4]
Malnutrition Aiguë Sévère (PB < 115mm) et/ou œdèmes		11,0% [8,1 - 14,7]	
Taux de mortalité rétrospective sur les derniers 86 jours (/10,000/jour)			0,20 [0,09 - 0,45]
Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour)			0,68 [0,29 - 1,58]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N= 750 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte (n=22)	2,9% [1,7 - 4,9]	
	Selon l'accompagnant (n= (385)	51,3% [45,4 - 57,3]	
	Pas vacciné (n=329)	43,9% [38,0 - 49,9]	
	Ne sait pas (n=14)	1,9% [0,9 - 4,0]	
Couverture déparasitage au Mébendazole (N= 706 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant (n=543)	76,9% [71,0 - 81,9]	
	Pas de déparasitage (n=158)	22,4% [17,5 - 28,1]	
	Ne sait pas (n=5)	0,7% [0,2 - 2,6]	
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N= 786)	Selon l'accompagnant (n=573)	72,9% [67,0 - 78,1]	
	Pas de supplémentation (n=208)	26,5% [21,3 - 32,3]	
	Ne sait pas (n=5)	0,6% [0,2 - 2,4]	
*La prévalence des œdèmes est de 2,5 %			

²Résultats 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 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 (18 ménages/grappe)
259.037	16,1%	3,5	1,5	692	18,9%	7	3%	599	39

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 (18 ménages/grappe)
259.037	0,8	0,35	1,5	86	4.764	7	3 %	702	39

Annexe 3 : Résumé du test de plausibilité

VARIABLES	Flags et données manquantes	Sex ratio	Age ratio	Pref. décimale Poids	Pref. décimale Taille	Pref. décimale PB	Déviations Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	Distribution Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (2,2%)	0 (p=0,225)	0 (p=0,102)	0 (5)	0 (7)	0 (6)	0 (1,09)	1 (-0,38)	0 (-0,17)	3 (p=0,004)	4%
Interprétation	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Acceptable	Excellent

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

⁴ Limite supérieure de l'intervalle de confiance de la prévalence de l'enquête territoriale, territoire de Katanda province du Kasai Oriental, Novembre 2013.

⁵ PAO 2018, ZS Citenge.

⁶ PAO 2018, ZS Citenge.

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 17/05/2018 date marquant la journée de la libération AFDL jusqu'au milieu de la collecte de données probablement le 05/08/2018.