



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

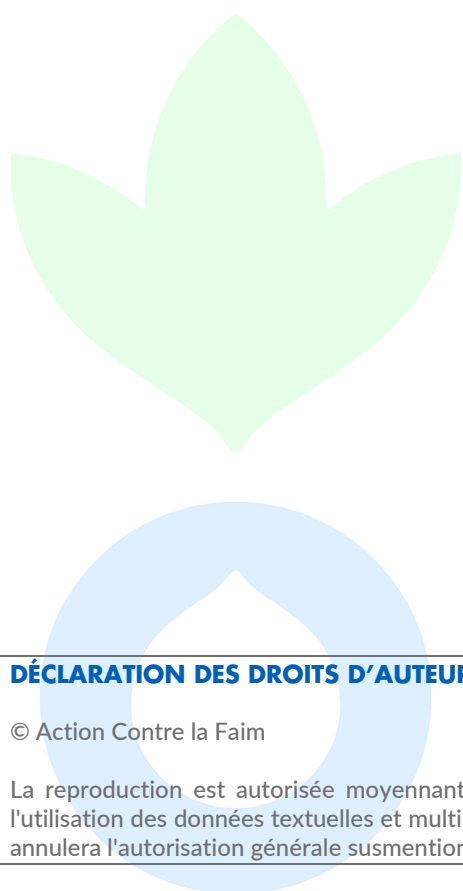
**ZONE DE SANTÉ D'IPAMU  
PROVINCE DE KWILU  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

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 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) rurale d'Ipamu est située dans le territoire d'Idiofa, province du Kwilu en République Démocratique du Congo (RDC). Cette ZS compte à son sein deux communes rurales dont Dibaya Lubwe et Mangai. Reliée à 788 kilomètres de Kinshasa et à 685 kilomètres de la ville de Bandundu par la route nationale n°1, elle est limitée à l'Est, Ouest, Nord et Sud respectivement par les ZS de Mikope, Kimputu, Oshwe et Idiofa. La ZS rurale d'Ipamu compte une population totale estimée à 216.009 habitants<sup>1</sup> répartie sur une superficie de 3417 km<sup>2</sup>, soit une densité d'environ 63 habitants au km<sup>2</sup>. Elle connaît un climat de type tropical humide. Une alternance de deux saisons est observée : une longue saison de pluie allant de septembre à mai (9 mois), intercalée par une petite saison sèche de mi-janvier à mi-février et la saison sèche de juin à août (3mois).

Le sol est sablo-argileux, favorable à la culture. Le relief est dominé par la savane herbeuse au sud et boisée au nord. Sur le plan hydrographique, la rivière Kasai et ses deux affluents (Piopio à l'Ouest et Lubwe au Sud) entourent et traversent la zone. Notez que la rivière Kasai et ses affluents sont navigables.

L'activité principale de la population est l'agriculture de subsistance, secondée respectivement par la pêche, le petit commerce ainsi que l'élevage de petit bétail et volaille. La ZS connaît une période de soudure allant de juin à aout (3 mois).

La ZS d'Ipamu connaît un problème d'approvisionnement en eau potable. La REGIDESO existe à Mangai et Dibaya Lubwe mais n'arrive pas à desservir toute la zone. Cependant même la partie desservie ne profite pas à l'ensemble de la population, par manque de moyen pour acheter un bidon de 25 litres d'eau qui revient à 200 Franc congolais. Il existe aussi 46 sources d'eau aménagées et 148 non aménagées. Bon nombre des ménages font recours aux eaux de pluie et des rivières.

La ZS compte 20 aires de santé. Les structures sanitaires comprennent un hôpital général de référence, six centres de santé de référence et 20 centres de santé. La population de la ZS d'Ipamu recourt également à la médecine traditionnelle. Les maladies les plus fréquentes selon le système d'information sanitaire sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la fièvre typhoïde et la diarrhée simple. **Depuis le mois de mai dernier une épidémie de choléra sévit dans la zone de santé d'Ipamu. Cela étant, la Division Provinciale de la Santé de Kwilu par le truchement du PNLCHO (Programme National de lutte contre le Choléra) a doté la ZS des comprimés d'aquatabs et bidon de 25 litres pour le traitement de l'eau.** Les activités préventives (CPN, CPS et CPON) et vaccinales sont opérationnelles. Il est à noter que l'activité vaccinale a connu un problème de rupture d'intrants à l'antenne PEV Kikwit en avril 2017. On note également, un problème de rupture de seringues autobloquantes à l'antenne de Kikwit depuis décembre 2017, qui empêche actuellement le déroulement de l'activité vaccinale. Quelques cas de refus, négligence ou manque d'intérêt de certains parents croyants à la doctrine de l'église des noirs sont signalés au niveau de la zone.

La dernière campagne de vaccination contre la rougeole était réalisée en mai 2017. Pour ce qui concerne la journée de santé de l'enfant (JSE), la dernière remonte de juin 2016 pour la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mébendazole. Depuis lors, aucune activité n'a été menée suite à une multitude de problèmes dans le cadre de la JSE. En août dernier il y a eu campagne de distribution de masse de l'Albendazole chez les enfants à partir de 5ans et adultes. Le personnel de la ZS n'a jamais été formé en PCIMA et donc il n'existe aucune structure de prise en charge nutritionnelle dans la ZS.

Le fond mondial appui la ZS dans la prise en charge du paludisme, Fondation Damien pour la prise en charge de la lèpre et tuberculose, le PBF (Performance-Based Financing) pour les soins de santé primaires en collaboration avec le Fond Mondial et la Croix Rouge Française dans la surveillance communautaire.

## 2. JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

Le feuillet de mai 2018 de la surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) a rapporté 58 zones de santé de la RDC en alerte, dont la zone de santé d'Ipamu, province de Kwilu. Celle-ci ayant apparue précédemment dans le feuillet du mois d'avril et dans le bulletin n° 31. En plus de cela, selon la DPS/Kikwit, il y a les cas de choléra déclarés dans cette ZS. Suite à tous ces indicateurs, la ZS d'IPAMU a mérité une attention particulière.

C'est ainsi que lors de la réunion de la Cellule de Coordination des Mécanismes de Réponses Rapides aux Crises Nutritionnelles (RCCN) convoquée le 12 Juillet 2018 dans le bureau du programme national de nutrition (PRONANUT)

<sup>1</sup> ZS Ipamu Plan d'Action Opérationnel « PAO » 2018

à Kinshasa, il a été décidé qu'une enquête 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 et du PRONANUT était déployée dans la zone de santé d'Ipamu, Province du Kwilu, 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 d'Ipamu
- 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 d'Ipamu pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 84 jours.
- Evaluer le statut de la population enquêtée (résidant, déplacé)

### 4. MÉTHODOLOGIE

L'enquête nutritionnelle a été réalisée du 26 juillet au 12 août 2018 dans la ZS d'Ipamu. Elle a été menée selon la méthodologie SMART, basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés, constitué de 38 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 665 ménages enquêtés, 580 enfants étaient éligibles mais 570 enfants de 6 à 59 mois ont été pesés et 569 enfants mesurés. En effet, 10 enfants étaient absents lors de la collecte des données. 1 enfant ayant un handicap aux membres inférieurs et cela a empêché la prise de la taille. De plus, les données de 7 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 562 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 Ipamu en Août 2018.

RÉFÉRENCES	INDICATEURS		RÉSULTATS <sup>2</sup>
OMS	Z-scores et présence d'œdèmes (N=562)	Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z et/ou œdèmes	11,7% [8,7% - 15,7%]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z et/ou œdèmes	2,5% [1,2% - 4,9%]
	Z-scores (N= 562)	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z	30,8% [27,3% - 34,5%]
		Malnutrition Chronique Sévère T/A< -3z	7,8% [5,5% - 11,1%]
	Z-scores (N= 560)	Insuffisance Pondérale Globale P/A< -2 z	21,3% [17,3% -25,8%]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A< -3z	6,4% [4,2% -9,8%]
PB	(N=562)	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125mm) et/ou œdèmes	5,6% [3,8% - 8,2%]
		Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115mm) et/ou œdèmes	1,8% [0,9% - 3,3%]
Taux de mortalité rétrospective sur les derniers 84 jours (/10,000/jour)			0,13% [0,05 - 0,34]
Taux de mortalité rétrospective des moins de 5 ans (/10,000/jour)			0,38% [0,09 - 1,52]
Couverture vaccinale contre la rougeole (N= 552 enfants ≥9 mois)	Confirmée par une carte (n=7)		1,3% [0,4% - 4,2%]
	Selon l'accompagnant (n=363)		65,8% [56,9% - 73,6%]
	Pas vacciné (n=130)		23,6% [18,4% - 29,6%]
	Ne sait pas (n=52)		9,4% [6,1% - 14,2%]
Couverture déparasitage au Mébendazole (N= 519 enfants ≥12 mois)	Selon l'accompagnant (n=0)		0%
	Pas de déparasitage (n=511)		98,5% [95,8% - 99,4%]
	Ne sait pas (n=8)		1,5% [0,6% - 4,2%]
Couverture de la supplémentation en vitamine A (N= 580 enfants 6-59 mois)	Selon l'accompagnant (n=0)		0%
	Pas de supplémentation (n=569)		98,1% [94,5% - 99,4%]
	Ne sait pas (n=11)		1,9% [0,6% - 5,5%]
Statut de la population enquêtée (N=580)	Résidents (n=580)		100 %
	Déplacés (n=0)		0 %
*La prévalence des œdèmes est de 0,9 %			

<sup>2</sup>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 <sup>3</sup>	MAG estimée <sup>4</sup>	Précision	Effet de grappe	Taille échantillon enfants	Proportion enfants <sup>3</sup>	Taille moyenne ménage <sup>4</sup>	Non-répondants <sup>5</sup>	Taille échantillon ménages	Grappes <sup>8</sup> (ménages/grappe)
216.009	13,1%	3	1,09	577	18,9%	5,2	3%	672	38

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 <sup>6</sup>	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (18 ménages/grappe)
216.009	0,40	0,25	1,0	84	3.186	5,2	3 %	632	38

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	Déviat Standard P/T	Skewness P/T	Kurtosis P/T	Distribution Poisson P/T	Score global P/T
SCORE	0 (1,2%)	0 (p=0,245)	0 (p=0,771)	0 (4)	2 (9)	0 (7)	0 (1,02)	1 (-0.20)	0 (-0.01)	1 (p=0,026)	4%
Interprétation	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Bon	Excellent

<sup>3</sup> Plan d'action opérationnel 2018 (PAO), ZS Ipamu.

<sup>4</sup> Résultat de l'enquête nutritionnelle ZS de Kimputu, province du Kwilu (ACF mars 2017)

<sup>5</sup> Valeur par défaut en l'absence de données sur le sujet

<sup>6</sup> La mortalité rétrospective a été mesurée par rapport à la date butoir du 17/05/2018 date marquant la fête de libération jusqu'au milieu de la collecte de données probablement le 07/08/2018.