

RESULTATS ENQUETE NUTRITIONNELLE

Sites de déplacés de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1

Juillet-Août 2023
Nord Kivu/RDC



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT





République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT



Les enquêtes de Lushagala et Bulengo ont été financées par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), cependant l'enquête de Rusayo 1 a aussi été financée par USAID via le Cluster nutrition de la RDC.



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT



PLAN DE PRESENTATION

- CONTEXTE
- OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE
- MÉTHODOLOGIE
- RÉSULTATS
- QUALITÉ GLOBALE DES DONNÉES

CONTEXTE GENERAL

Les sites des déplacés internes de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1 sont respectivement situés dans les aires de santé de Mugunga, Buhimba et Rusayo faisant partie intégrante des zones de santé de Karisimbi, de Goma et Nyiragongo, dans la province du Nord Kivu.

La ville de Goma et ses environs ont connu des afflux des déplacés internes sans précédent, pendant cette crise de 2022-2023 venant des territoires de Masisi, Rutshuru et Nyiragongo.

Provenance et raisons de déplacement (source: enregistrement OIM/AIDES, mai 2023)

La grande majorité de population des sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1 provient du territoire de Masisi, soit 85%. 8% provient de Rutshuru et 7% autres.

En majorité les raisons de déplacement sont dues à la crise du M23, soit 72% et 28% des attaques des groupes armés.

Selon la même source, la population de déplacés internes de Lushagala est estimée à 20709, 57961 pour Bulengo et 37 264 à Rusayo 1.

Les épidémies de choléra et de rougeole ont été déclarées suite à une flambée des cas en mars et avril derniers, qui s'en ont suivies des ripostes organisées par MSF Hollande dans les sites de Lushagala et Bulengo. Actuellement, la situation paraît sous contrôle avec peu de cas de rougeole et de choléra enregistrés la semaine du 22 au 28 juillet dernier (2023).



CONTEXTE GENERAL

Sur le plan nutritionnel, dans le site de Lushagala 558 cas de MAS sans complications ont été pris en charge par Action contre la faim de mars à Juillet 2023 et à Bulengo 1101 cas de MAS par PUI et l'ONG JOHANNITER et 805 cas de MAS à Rusayo 1 selon ALIMA de janvier- fin juillet 2023

C'est la première enquête nutritionnelle de type SMART organisée auprès des populations déplacées internes dans les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.

En Avril 2023, MSF Hollande a réalisé une enquête sur la mortalité, la violence et la nutrition, dans les sites de déplacés internes de Lushagala, Bulengo et une section d'installations non organisées appelée « Heloïm ». Seules la mesure du périmètre brachial (PB) et l'appréciation des œdèmes avaient été prises en compte dans le module de nutrition (considéré comme un dépistage).

Cette évaluation nutritionnelle avait révélé une situation nutritionnelle acceptable à Lushagala avec 4,2% (1,9–9,1) de la malnutrition aiguë globale (MAG) et une situation précaire à Bulengo avec 8,5% (5,3–13,5) de MAG. La prévalence de la MAS était respectivement de 0,7% (0,1–4,9) et 3,2% (1,4–7,0) à Lushagala et Bulengo. Les épidémies de choléra et de rougeole étaient en cours au moment de l'enquête dans les sites de Lushagala et Bulengo.

Pour ce qui est de l'approvisionnement en eau potable, ces sites sont appuyés par différents partenaires mais la quantité desservie de 8,8 l/pers/j ne couvre pas le besoin de la population. Le cluster Eau Hygiène et Assainissement (EHA) a adopté une consommation moyenne de 10 litres/pers/j pour le contexte des sites des déplacés de Goma en situation d'urgence. Cependant, la norme standard de la RDC recommande 15l/pers/j pendant la situation stable.



CONTEXTE GENERAL

Le nombre de latrines est insuffisant en cette période et ne couvre pas les besoins de l'ensemble de la population selon les normes qui recommandent 50 personnes par latrine pendant l'urgence.

Sur le plan alimentaire, les déplacés internes de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1 dépendent quasiment de l'aide alimentaire du PAM. La ration avoisinant 2100kcal (rapport DGV mai 2023), généralement composée de 400g de céréales (semoule de maïs)/pers/jr, 100g des légumineuses (Petits pois ou haricots), 25g d'huile végétale/pers/jr et 5 g du sel/pers/jr.

A partir de juillet 2023, l'approche de la distribution générale des vivres a été remplacée par la distribution de cash à raison de 15\$ U.S/pers/mois dans le site de Bulengo et Rusayo 1.

Sur le plan humanitaire, différentes organisations internationales, nationales et gouvernementales sont présentes dans les sites et interviennent dans les différents domaines (santé-nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement, protection, abris, environnement, ...) pour répondre de manière satisfaisante aux besoins essentiels des populations déplacées.



OBJECTIFS DES ENQUETES

Objectif général

- Evaluer la situation nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 59 mois dans les sites des déplacés internes de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1, ainsi que le taux de mortalité rétrospective de la population en général et chez les enfants de moins de cinq ans, pour une bonne planification des interventions Humanitaires.

Objectifs spécifiques

- Estimer les prévalences de malnutrition aiguë, malnutrition chronique et insuffisance pondérale (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 6 à 59 mois vivants dans les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.
- Evaluer la couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants âgés de 9 à 59 mois dans les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.
- Evaluer la couverture de déparasitage au Mébendazole dans les 6 derniers mois chez les enfants âgés de 12 à 59 mois dans les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.
- Evaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.
- Evaluer les taux de mortalité rétrospective pour l'ensemble de la population et chez les moins de 5 ans durant la période de rappel de 110 jours allant du 09/04/2023 date marquant la fête de pâques jusqu'au milieu de la collecte de données le 27/07/2023, le 01/08/2023 soit 115 jours et 29 juillet 2023, soit 112 jours respectivement pour Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.



METHODOLOGIE

- Enquête menée selon la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) basée sur un échantillonnage en grappes à deux degrés.
- La taille de l'échantillon a été définie à l'aide du logiciel ENA (Emergency Nutrition Assessment) pour SMART 2020 (version actualisée du 11 Janvier 2020)
- Le tirage des grappes était aléatoire et proportionnel à la taille de la population de chaque bloc par site à l'aide du logiciel ENA
- 32 grappes avec 18 ménages à enquêter par grappe pour chaque site de déplacés.
- La collecte des données a été réalisée par 12 équipes.



METHODOLOGIE

Anthropométrie

Sites des Déplacés Internes	Population totale (Nbre de ménages)	MAG estimée	Precision	Effet de grappe	Taille échantillon enfants	Proportion enfants	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (18(ménages/ grappe))
Lushagala	10457	9,8 %	3,9	1,5	365	20,5%	3,6	4%	572	32
Bulengo	20 581	9,8 %	3,9	1,5	365	20,5%	3,6	4%	572	32
Rusayo 1	15546	9,8 %	3,9	1,5	365	20,5%	3,6	3%	572	32

Mortalité

Prévalence mortalité estimée (10.000/jour)	Precision	Effet de grappe	Période de rappel	Population totale pour l'enquête	Taille moyenne ménage	Ménages non-répondants	Taille échantillon ménages	Grappes (18 (ménages/ grappe))
1,4	0,65	1,5	110	1890	3,6	4%	547	32
1,4	0,65	1,5	115	1808	3,6	4%	523	32
1,4	0,65	1,5	112	1856	3,6	4%	537	32

Le plus grand échantillon des deux est choisi comme échantillon final harmonisé à enquêter soit 572 pour les trois sites



METHODOLOGIE

*572 ménages devraient être enquêtés selon la planification ENA. Après calcul de ménages à échantillonner (18 par grappe) dans toutes les 32 grappes, le total des ménages à enquêter est de 576.

12 ménages étaient absents lors de collecte des données à Lushagala.

Echantillon réalisé dans le site de Lushagala:

433 enfants de 6 à 59 mois (118,6%)
564 ménages enquêtés (97,9%)
32 grappes (100%)

9 ménages étaient absents lors de collecte des données à Bulengo.

Echantillon réalisé dans le site de Bulengo:

387 enfants de 6 à 59 mois (106,0%)
567 ménages enquêtés (98,4%)
32 grappes (100%)



METHODOLOGIE

16 ménages étaient absents pour diverses raisons lors de la collecte de données.

Echantillon réalisé dans le site de Rusayo 1:

447 enfants de 6 à 59 mois (122,5%)

560 ménages enquêtés (97,2%)

32 grappes (100%)



RESULTATS

**Les principaux résultats anthropométriques
et de mortalité sont présentés selon les
standards OMS 2006 (IC 95%)**



RESULTATS

La discussion des résultats des enquêtes nutritionnelles anthropométriques s'appuie sur la classification de l'OMS-UNICEF, sur la base de la prévalence des différents types de malnutrition, exprimée en Z-score, comme illustre le tableau ci-dessous.

Classification de l'OMS-UNICEF 2018 de la prévalence des différents types de malnutrition

Niveau de prévalence et classification	Indicateurs de malnutrition		
	MAG	MCG	IPG
Très faible (normale)	<2,5%	<2,5%	
Faible (acceptable)	2,5 - <5%	2,5 - <10%	<10%
Moyenne (précaire)	5 - <10%	10 - <20%	10 à 19%
Elevée (préoccupante)	10 - < 15%	20 - < 30%	20 à 29%
Très élevée (critique)	>=15	>=30	>=30



TABLEAU 1: PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUË (P/T ET/OU OEDEMES)

ENTITES Site	Malnutrition aiguë globale (<-2 z-score et/ou œdèmes).	Malnutrition aiguë modérée (>= -3 et <-2 z-score, sans œdèmes).	Malnutrition aiguë sévère (<-3 z-score et/ou œdèmes).	Œdèmes	Ecart type	Effet de grappe
Lushagala (N=433)	5,8% [3,8-8,7]	4,8% [3,0-7,8]	0,9% [0,4- 2,4]	0,0%	1,06	1,11
Bulengo (N=387)	6,2% [4,1- 9,3]	4,4% [2,6- 7,2]	1,8% [0,9- 3,6]	0,5%	1,06	1,08
Rusayo 1 (N=447)	6,7% [4,2-10,5]	5,1% [3,2- 8,3]	1,6% [0,7- 3,4]	0,9%	1,06	1,52



TABLEAU 2: PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGÜE EXPRIMÉE PAR LE PÉRIMÈTRE BRACHIAL

ENTITES Site	Malnutrition aiguë globale MUAC (< 125 mm ou œdèmes).	Malnutrition aiguë modérée MUAC (< 125 et >= 115 mm).	Malnutrition aiguë sévère MUAC (< 115 mm ou œdèmes).	Effectif
Lushagala	5,5% [3,1-9,5]	4,8% [2,8-8,2]	0,7% [0,2- 3,0]	437
Bulengo	6,9% [4,6-10,1]	5,6% [3,5-8,9]	1,3% [0,5- 3,0]	392
Rusayo 1	6,0% [3,9- 9,0]	4,6% [3,0- 7,2]	1,3% [0,5- 3,6]	453



TABLEAU 3 : PRÉVALENCE COMBINÉE (P/T, PB ET OÈDÈMES)

ENTITES Site	Malnutrition aiguë globale P/T < -2 z-score et/ou œdèmes et/ou PB <125mm	Malnutrition aiguë sévère P/T < -3 z-scores et/ou œdèmes et PB <115mm	OEdèmes	Effectif
Lushagala	9,8 % [6,9 - 13,9]	1,4 % [0,6 - 3,3]	0,0 %	437
Bulengo	10,2 % [7,1 - 14,5]	2,3 % [1,2 - 4,2]	0,5 %	392
Rusayo 1	9,9 % [6,8 - 14,3]	1,8 % [0,8 - 3,9]	0,9%	453



TABLEAU 4: PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE OU RETARD DE CROISSANCE

Ces résultats sont issus d'un échantillon avec 96 %, 89 % et 99,6 % d'enfants sans date de naissance exacte respectivement à Lushagala, Bulengo et Rusayo 1 et doivent être interprétés avec prudence.

ENTITES Site	Malnutrition chronique globale (< -2 z-scores)	Malnutrition chronique modérée (< -2 z-scores et ≥ -3 z-scores)	Malnutrition chronique sévère (< -3 z-scores)	Ecart type	Effet de grappe
Lushagala (N=427)	41,5% [36,7-46,3]	26,7% [22,1-31,9]	14,8% [11,2-19,2]	1,14	1,00
.. Bulengo (N=385)	46,8% [38,7-54,9]	27,3% [22,9-32,2]	19,5% [14,5-25,7]	1,18	2,48
Rusayo 1 (N= 446)	48,0% [42,2-53,8]	28,5% [25,1-32,2]	19,5% [15,2-24,7]	1,19	1,45



TABLEAU 5 : PRÉVALENCE DE L'INSUFFISANCE PONDÉRALE (P/A)

ENTITES Site	Insuffisance pondérale globale (< -2 z-score)	Insuffisance pondérale modérée (< -2 z-scores et ≥ -3 z- scores)	Insuffisance pondérale sévère (< -3 z-score)	Ecart type	Effet de grappe
Lushagala (N=434)	20,5% [16,5-25,1]	16,1% [12,9-19,9]	4,4% [2,7-7,1]	0,94	1,19
Bulengo (N=389)	21,6% [15,8-28,9]	16,2% [12,2-21,2]	5,4% [3,1- 9,2]	1,04	2,38
Rusayo 1 (N= 448)	23,9% [18,9-29,8]	19,4% [15,1-24,6]	4,5% [2,9- 6,7]	1,00	1,77



TABLEAU 6 : TAUX DE MORTALITÉ RÉTROSPECTIVE

ENTITES Site	Taux de mortalité rétrospectif TX/10000/Jr	
	Population totale	Enfants de moins 5 ans
Lushagala	0,13 [0,05-0,36]	0,18 [0,02-1,35]
Effet de grappe	1, 00	1,00
Bulengo	0,21 [0,10-0,48]	0,75 [0,28-1,98]
Effet de grappe	1, 10	1,00
Rusayo 1	0,22 [0,10-0,50]	0,86 [0,30-2,39]
Effet de grappe	1,11	1,29



TABLEAU 7 : PROPORTIONS DES ENFANTS DE 9-59 MOIS VACCINÉS CONTRE LA ROUGEOLE

ENTITES Site	Effectif	Couverture VAR (carte ou déclaration des parents) à 95% IC		
		Attestée par une carte	Déclaration des parents	Non Vaccinés
Lushagala	452	4,6 % [2,4 - 8,7]	75,2 % [65,7 - 82,8]	16,6 % [10,1 - 26,1]
Bulengo	383	5,2 % [2,2 - 11,7]	76,2 % [69,6 - 81,8]	15,1 % [10,0 - 22,3]
Rusayo 1	438	0,7 % [0,2 - 2,1]	73,5 % [64,9 - 80,6]	22,4 % [15,8 - 30,7]



TABLEAU 8 : PROPORTIONS DES ENFANTS DE 12-59 MOIS DÉPARASITÉS ET 6-59 MOIS SUPPLÉMENTÉS EN VITAMINE A

ENTITES Site	Déparasités au Mébendazole Enfants de 12-59 mois		Supplémentés en Vitamine A Enfants de 6-59 mois	
	Effectif	% (à 95% CI)	Effectifs	% à 95% CI
Lushagala	421	85,3 % [76,9 - 91,0]	472	87,9 % [80,0 - 93,0]
Bulengo	352	79,0 % [71,1 - 85,2]	408	83,3 % [75,8 - 88,8]
Rusayo 1	401	75,6% [66,4 - 82,9]	475	81,1 % [72,8 - 87,2]



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT



QUALITÉ GLOBALE DES DONNÉES

Le score global de qualité des données est excellent avec 1%, 5% et 7% (compris entre 0-9%), respectivement pour les sites de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1.

(voir annexe 3: Résumés Exécutifs SMART de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1)



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- Selon les critères définis par la politique nationale de nutrition en RDC, ainsi que les standards OMS, les résultats nutritionnels obtenus par ces enquêtes dans les sites des déplacés de Lushagala, Bulengo et Rusayo 1 démontrent un niveau de prévalence **moyenne** témoignant ainsi une situation nutritionnelle **précaire** pour la malnutrition aiguë globale, **critique avec un niveau de prévalence très élevée** pour la malnutrition chronique globale et **préoccupante avec un niveau de prévalence élevée** pour l'insuffisance pondérale globale.
- Les taux bruts de mortalité sont **en dessous du seuil d'alerte** à la fois pour la population totale et les enfants de moins de 5 ans.
- La couverture de la vaccination contre la rougeole (vacciné avec et sans carte) est légèrement inférieure à 80% à Lushagala, supérieure à 80% à Bulengo et inférieure à 80% à Rusayo 1, seuil recommandé en routine.
- La supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mébendazole restent inférieurs au seuil recommandé soit inférieurs à 95% à Lushagala , Bulengo et Rusayo 1.



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- L'enquête a été menée après que les populations des déplacés aient déjà bénéficiées de l'assistance humanitaire. Ces résultats obtenus au niveau de la malnutrition aiguë globale et de la mortalité pourraient donc refléter la situation atténuée par les effets de cette assistance.
- Cependant, il s'avère nécessaire de poursuivre avec la prise en charge des cas de MAS tout en envisageant dans le futur un plan de résilience.
- Une situation précaire de la malnutrition aiguë associée à celle de la malnutrition chronique qui est critique ainsi que la présence de facteurs aggravants tels que les déplacements de population, la perte des ressources, la pauvreté constituent un grand défi et montrent que les efforts humanitaires doivent se poursuivre afin de prévenir la sous-nutrition. Le besoin de poursuivre et même intensifier les actions actuelles est présent.
- De même, des efforts doivent être renforcés en ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable et le nombre de latrines selon les normes standards.



RECOMMANDATIONS

Au-delà des efforts fournis, les défis restent grands car les besoins humanitaires sont toujours présents, de ce fait les recommandations suivantes ont été formulées pour les sites de [Lushagala](#), [Bulengo](#) et [Rusayo 1](#):

1. Renforcer la surveillance nutritionnelle à travers le système de routine et intensifier le dépistage de la malnutrition aiguë dans les sites ;
2. Maintenir les efforts sur toutes les activités nutritionnelles sur la prise en charge de cas de MAS en cours de réalisation dans les sites.
3. Mettre en place un programme de prise en charge de cas de **malnutrition aiguë modérée** ;
4. Renforcer les approches multisectorielles qui intègrent la sécurité alimentaire, la santé, l'eau hygiène et assainissement, la protection sociale pour lutter efficacement contre le retard de croissance ;
5. Renforcer les activités de vaccination de routine, ainsi que la supplémentation de la vitamine A et du déparasitant;
6. Améliorer l'accès à l'eau potable afin de lutter contre l'incidence des maladies diarrhéiques ;
7. Construire les latrines et douches durables et facilement maintenables au cas où la crise perdurait, passer à l'approche de latrines familiales facilement gérables sur le plan hygiénique.
8. Faire une évaluation multisectorielle pour évaluer les besoins des déplacés en termes de nutrition, sécurité alimentaire et moyen de subsistance.



RECOMMANDATIONS

Les recommandations spécifiques pour Lushagala

1. Renforcer les capacités du personnel de santé dans la communication pour le changement de comportement axé sur les activités préventives, incluant l'allaitement maternel exclusif, la production et la consommation des aliments de complément de qualité basés sur des aliments locaux ;
2. Renforcer la mobilisation communautaire autour de la problématique de la malnutrition afin d'améliorer le dépistage et le référencement des enfants malnutris vers les centres de santé ;
3. Organiser fréquemment les visites à domicile (VAD) afin de limiter les cas d'abandons ;
4. S'assurer que le dépistage de la malnutrition fasse partie intégrante des interventions du secteur de la santé (PCIME ; campagne CPS ; campagne de vaccination ; etc.) ;
5. Renforcer les activités de soins maternels et infantiles (consultations prénatales ; PCIME-communautaire, etc.) ;
6. Lancer des campagnes d'assainissement des sites (trou à ordures, tranchée, nettoyage) et sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène ;



RECOMMANDATIONS

Les recommandations spécifiques pour Bulengo

1. Développer une stratégie de récupération des enfants non vaccinés afin de réduire la morbi- mortalité due à la rougeole,
2. S'assurer que le volet ANJE fasse partie intégrante des activités de prévention dans le site de Bulengo

Les recommandations spécifiques pour Rusayo 1

1. Renforcer le programme de dépistage de la malnutrition dans le site afin de s'assurer que tous les cas malnutris dans le site sont pris en charge.
2. Promouvoir la sensibilisation de la communauté sur les bonnes pratiques alimentaires ;



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT



MERCI !